

Nachtrag zu der ersten Auflage

des

Handbuches der praktischen Medicin

von

Dr. Hermann Lebert,

Professor der medicinischen Klinik und der speciellen Pathologie und Therapie in Breslau.

Tübingen, 1860.

Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— Laupp & Siebeck. —

Verzeichniss der ersten Auflage

Handbuch der praktischen Medicin

Dr. Hermann Lebert

Tübingen, 1860

Druck von H. Laupp.

Vorwort

zum Nachtrag der ersten Auflage.

Dem Versprechen der Verlagsbuchhandlung gemäss übergebe ich den Abnehmern der ersten Auflage meines Handbuchs der praktischen Medicin einen besonderen Nachtrag, welcher die in der zweiten Auflage vorhandenen Zusätze und Auslassungen enthält. Dieselben sind mit Vermeidung von Wiederholungen — soweit sie zum Verständniss nicht nothwendig sind — unter den betreffenden Rubriken einer Krankheit so deutlich angegeben, dass der Leser mit Leichtigkeit die Stellen des Textes finden wird, welche Gegenstand der Verbesserung sind, ohne die jedesmalige Angabe der Zeile zu erfordern.

Die nachfolgenden Zusätze sind demnach zum Theil grössere, zum grössten Theil kleinere Bemerkungen, welche theils den neuesten Forschungen auf den betreffenden Gebieten entsprechen, theils einzelne Punkte der Beobachtung schärfer und naturgetreuer zusammenfassen, was oft mit einem Ausdruck oder mit wenigen Worten geschehen kann. Wo aber Ausdrücke der ersten Auflage bestimmter waren als unser positives Wissen, habe ich sie in der zweiten vorsichtiger und weniger bestimmt gefasst.

IV

Schliesslich bemerke ich noch, dass bei etwaigen späteren neuen Auflagen das gleiche Verfahren eingehalten werden wird, wenn es diesmal beifällige Aufnahme findet.

Durch sorgfältiges Studium aller Fortschritte auf dem Gebiete der Pathologie, der pathologischen Physiologie und ganz besonders der Therapie, wird jedesmal eine Reihe von Zusätzen möglich, ja nothwendig. Durch die Nachträge aber wird jeder Besitzer einer früheren Auflage leicht in den Stand gesetzt, alle Zusätze zu einer späteren leicht und vollständig zu übersehen.

H. Lebert.

Vorrede

zur zweiten Auflage des Handbuches.

Zu den angenehmsten Eindrücken meiner wissenschaftlichen Laufbahn gehört die freundliche und wohlwollende Aufnahme, welche mein Handbuch der praktischen Medicin unter competenten klinischen Lehrern, unter praktischen Aerzten und unter Studierenden gefunden hat. Bei der grossen Zahl der in der letzten Zeit erschienenen ähnlichen Werke war es mir in der That sehr überraschend, bereits sechs Monate nach dem Erscheinen der letzten Lieferung der ersten Auflage die zweite beginnen zu müssen. Ich finde darin die Bestätigung der Richtigkeit meiner Auffassung, dass die bedeutenden Fortschritte der wissenschaftlichen Medicin immer mehr mit der praktischen, auf Erfahrung basirten, in Einklang gebracht werden müssen.

Man könnte vielleicht glauben, dass es unmöglich wäre, nach so kurzer Frist eine vermehrte und verbesserte Auflage zu liefern, und doch wird der Nachtrag zur ersten, welcher die Zusätze der zweiten enthält, beweisen, dass bei dem rastlosen Forschen der Aerzte, bei der Leichtigkeit alles Geleistete rasch zu übersehen, bei den stets fortgesetzten eignen Beobachtungen und Unter-

suchungen ein vor zwei Jahren beendetes Manuscript heute bereits merklich bereichert werden kann. Ich will hievon nur einige Beispiele anführen.

In der erten Gruppe der acuten Exantheme hatte ich, nach meinen vielen Untersuchungen über Krankheitsübertragung und Parasiten, die allgemeinen Bemerkungen über Miasma und Contagium sehr zu erweitern und zu zeigen, wie die dahin einschlagenden Vorgänge in viel näherer Beziehung zu den Erscheinungen der Gährung als zu einem belebten Krankheitsagens stehen. Für diese, sowie für die meisten andern Infectionskrankheiten habe ich auch das neu erschienene vortreffliche Handbuch der historisch-geographischen Pathologie von Hirsch mehrfach benützen können.

Bei Gelegenheit der Pocken habe ich die hämorrhagische Blatternform, welche in der letzten Epidemie am Genfer-See so grosse Verheerungen angerichtet hat, nach den dortigen Erfahrungen, besonders nach der Arbeit von d'Espines, genauer erörtert.

In der Beschreibung der Syphilis konnte ich die geistvollen, nach vielen Richtungen hin neuen und wichtigen Forschungen Virchow's verwerthen. Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass ich seiner Ansicht in Bezug auf Zellenbildung durch Theilung, gegen freie Entstehung derselben, mich immer mehr anschliessend, desshalb oft das Wort Exsudat durch Zellenhyperplasie ersetzt habe und überhaupt das Exsudat mit sehr modificirten Anschauungen auffasse. Jedoch giebt uns die geläuterte Zellengenese keineswegs mehr als früher über die innere Natur und den letzten Grund der verschiedenen Erkrankungen, wie z. B. Typhus, Tuberculose, Carcinose, Epithelial-Cancroid etc. Aufschluss und nehme ich auch hier von der Beobachtung gern das Erwiesene an, während ich in Deutung und Verwerthung mich auf einem vorsichtigen, mehr skeptischen Standpunkte halte und das Geständniss der Lücken unserer Kenntnisse Scheinkenntnissen vorziehe.

Bei der Vergiftung durch Kohlenoxydgas konnte ich eigene neuere Experimente, sowie die zahlreichen Erfahrungen des letzten

VII

Winters in Breslau benützen und habe ich überhaupt für dieses ganze Werk, namentlich auch für schlesische Heilquellen, alles das eingeschaltet, was für meine neue Beobachtungssphäre in Breslau und in Schlesien von Wichtigkeit und Bedeutung sein kann.

Bei den Krankheiten des Herzens und seiner Häute hatte ich ebenfalls mehrfache, besonders diagnostische Zusätze zu machen, da ich mich in den letzten Jahren mit einer gewissen Vorliebe mit denselben beschäftigt habe. Auch das auf Embolie Bezügliche ist sorgfältiger als früher erwogen worden. In Bezug auf Lymph-varices habe ich einige neue Beobachtungen und Zusammenstellungen von Binet anzuwenden Gelegenheit gefunden.

Gern hätte ich für Larynxkrankheiten die neueren Ergebnisse der Laryngoskopie mitgetheilt, aber sie stehen noch zu vereinzelt da und lassen sich bis jetzt wenig auf die Beschreibung und Behandlung anwenden, wiewohl ihnen eine schöne Zukunft nicht abzusprechen ist.

Am Ende des ersten Bandes hätte ich gewünscht, die Krankheiten der Schilddrüse zu besprechen und hier auch die so räthselhafte Schwellung derselben mit Exophthalmie und bedeutender Herzerregung. Aber ich hätte die Grenzen des jetzigen bereits nicht unbedeutenden Umfangs meines Handbuchs sehr überschreiten müssen. Vielleicht ist dies für eine spätere Auflage möglich.

In Bezug auf den zweiten Band finden sich ebenfalls mannigfache Zusätze und Verbesserungen. Von diesen erwähne ich nur, dass ich bei den Erkrankungen des Nervensystems einzelne Gehirnerkrankheiten, wie Atrophie, Sklerose, Embolie der Hirnarterien etc. und ganz besonders die des Rückenmarks mit mannigfachen Zusätzen und ausführlicher beschreibe. Besonders habe ich hier die neuerschienenen Hirn- und Rückenmarkskrankheiten von Hasse, eine sehr gediegene, auf reicher eigener Beobachtung basirte Zusammenstellung benutzt.

Bei Gelegenheit der Behandlung der Neuralgien wird die Methode der hypodermatischen Einspritzungen vielfach erörtert

VIII

und angewendet werden, da ich nicht nur die Angaben der Pathologen auf diesem Gebiete geprüft, sondern viele neue, sowohl experimentelle wie therapeutische Versuche gemacht habe und dieser Methode eine um so grössere Zukunft vorhersagen zu können glaube, als die kleine Operation an und für sich ungefährlich, die subcutane Absorption aber eine vollkommenere und ungestörtere für Arzneien ist, als die durch die sonstigen Absorptionswege des Körpers. Meine Versuche lassen mich auch hoffen, dass man vielleicht in manchen Fällen durch subcutane Opiuminjectionen bei Operationen die Chloroforminhalationen wird ersetzen können.

Eine vollständigere Bearbeitung findet auch der acute Gelenkrheumatismus, diese ebenso häufige wie folgenreiche acute Krankheit, da ich denselben neuerdings zum Gegenstande einer vollständigen monographischen Arbeit gewählt habe.

Diese wenigen Beispiele werden hinreichen, um zu zeigen, dass ich bemüht bin, jeden Fortschritt unseres Wissens und therapeutischen Handelns für mein Handbuch zu verwerthen.

Schliesslich empfehle ich diese neue Auflage dem Wohlwollen der Fachgenossen und wünsche, dass dieselbe immer mehr dazu beitragen möge, unter den Studirenden gebildete praktische Aerzte im wahrhaften Sinne des Wortes zu bilden.

Breslau im Mai 1860.

H. Lebert.

Erster Band.

Allgemeine Krankheiten.

Infections-Krankheiten miasmatischen Ursprungs.

Miasmatische Hautkrankheiten — acute Exantheme.

Allgemeine Bemerkungen.

Seite 11. Zusätze über die Natur und das Wesen der Miasmen.

Miasma und Contagium sind dunkle Begriffe, und nur durch ihre Wirkung können wir in einzelnen Bruchstücken ihre Natur mehr ahnen als erkennen.

Miasma und Contagium sind von aussenher auf den lebenden Körper einwirkende Schädlichkeiten, deren physikalische Eigenschaften uns unbekannt sind. Das Miasma wirkt mehr von der Aussenwelt her, und kann in der Luft verbreitet sein, oder aus dem festen oder flüssigen Theile der Erdoberfläche stammend, als Emanation wirken, und zwar ohne nothwendige Intervention eines Fäulnissprocesses, welcher freilich, wie bei der Sumpf-Malaria, eine wichtige Rolle spielen kann.

Das Contagium wirkt, wann es mehr ein Derivat des Miasma ist, besonders durch Uebertragbarkeit von einem Individuum auf das andere, in welchem es die gleiche Krankheit erzeugt. Entweder ist der Ansteckungsstoff ganz unserer sinnlichen Wahrnehmung entzogen, ein flüchtiges Contagium, oder es ist dasselbe ein fixes, an normale oder pathologisch entstandene Flüssigkeit, namentlich Eiterserum fixirtes. Aber auch dann geben uns weder mikroskopische noch chemische Forschungen über seine innere und wahre Natur Aufschluss. In dem fixen Ansteckungsstoffe

aber ist der Uebergang zu dem Virus und zu dem eigentlichen Gifte angebahnt.

Wahrscheinlich bilden diese krankmachenden Potenzen eine eigene Reihe von Naturerscheinungen. Suchen wir aber diejenigen, mit welchen sie noch am meisten Aehnlichkeit in ihren Wirkungen zeigen, so müssen wir vor Allem die oft ausgesprochene Vermuthung, als handle es sich um eigenthümliche, verderbliche Gasarten, fallen lassen, da keine derselben, direkt in den Körper eingeführt, krankhafte Erscheinungen erzeugt, welche mit den bekannten Infectionskrankheiten zu vergleichen wären. Ebenso wenig lässt sich ein *Contagium animatum*, im gewöhnlichen Sinne annehmen. Die grosse Zahl parasitischer Erkrankungen folgt ganz anderen Gesetzen, und sind krankhafte Erscheinungen in Folge von Parasiten stets von der sinnlich wahrnehmbaren Entwicklung dieser begleitet. Ihre Existenz ist aber bis jetzt bei den miasmatisch - contagiösen Erkrankungen durchaus noch nicht als irgend maassgeblich nachgewiesen worden.

Viel grösser ist die Analogie mit den Gährungs-Vorgängen. Diese spielen nicht bloss vom ersten Keimen der Pflanze bis zum Verschwinden des Organismus eine wichtige Rolle, sondern zeigen sich auch immer wichtiger in den Funktionen der einzelnen Organe, welche zum Theil von den verschiedenen Fermenten abhängig sind, und durch diese ihren eigenthümlichen Charakter erhalten. Wir erinnern hier nur an die wichtige physiologische Bedeutung des Ptyalins, des Pepsins, der Pankreas-Diastase, des glykogenen Leberferments.

Wie bei der Gährung der Gährungserreger die Umsetzung anregt, ohne in ihre Produkte einzugehen, wie bestimmte Fermente bestimmte sich gleiche, aber zwischen denen verschiedener Fermente differentielle Wirkungen hervorrufen, so haben wir auch bei den miasmatischen Krankheiten Umsetzungen, ohne alle nachweisbaren Elemente des Umsatz-Erregers, und so bewirkt jedes einzelne Krankheitsferment stets die gleiche Krankheit, welche von der durch ein anderes angeregten constant differirt.

Auch die Fermente, wie die Miasmen, kennen wir weder chemisch noch mikroskopisch genau als solche. Die sie öfters begleitende pflanzliche Bildung wie bei der Gährung durch Hefe ist durchaus nicht constant und nicht nothwendig zu derselben gehörig. Freilich sind unsere optischen Instrumente nicht scharf

genug und ist unsere Kenntniss der Luft und der Flüssigkeiten nicht hinreichend genau, um zu entscheiden, ob die so häufigen Bacterien, kleinen Vibrionen, in Gährungsflüssigkeiten mit dem Akte der Gährung in direkter Beziehung stehen, ob diese ihre Entwicklung, nach vorheriger mehr latenter, unentwickelter Existenz begünstigt oder nicht. Sollte sich später etwas derartiges herausstellen, so würde ein parasitisches Element vielleicht wieder in diesen pathogenetischen Vorgängen eine Rolle zu spielen im Stande sein. Sehr interessant wäre es, zu prüfen, ob ein übertragbarer Krankheitsstoff, wie der Impfstoff der Schutzblattern, mit gährungsfähigen Substanzen, gährungsartige Vorgänge hervorzurufen im Stande sei.

Auf diesem ganzen Gebiete fehlt es übrigens an sicheren Anhaltspunkten, und wir können daher noch immer die ganze Gruppe der miasmatischen Infectionskrankheiten nur nach ihren äusseren Phänomenen, das Miasma nur nach seinen Wirkungen beurtheilen.

Der Einfluss des Fäulnissprocesses ist in Beziehung auf die Entstehung der Miasmen tellurischen Ursprungs zu hoch angeschlagen worden. Ohne seine Wichtigkeit zu läugnen, sehen wir z. B. gerade Wechselfieber nicht blos in Sumpf- und Malaria-Gegenenden entstehen, sondern auch da, wo ein poröser, trockener Boden mit fehlendem Grundwasser ohne faulende Organismen bei sonst trockener Atmosphäre besteht. Ich habe Wechselfieber in Bergdörfern entstehen sehen, deren hohe und gesunde Lage eine Sumpf-Malaria höchst unwahrscheinlich machte. Der Verlauf der Exantheme dieser Abtheilung ist ein typischer, und zerfällt in die Incubationsperiode — ein Stadium der latenten Wirkung —, dann die der Prodrome nach vorherigem Schüttelfrost — ein mehr reines Fieber-Stadium —, sodann das Erscheinen eines Ausschlages, dessen Dauer und Verlauf in den betreffenden Abschnitten beschrieben sind.

Die acuten Exantheme scheinen in allen bekannten Weltgegenden vorzukommen, jedoch ist der Scharlach mehr über Europa als über andere Erdtheile verbreitet.

Die acuten Exantheme können den einfachen Verlauf zeigen, oder können sie einen mehr entzündlichen oder einen typhoiden, selbst septischen und hämorrhagischen Verlauf darbieten. Diese anomalen Formen, welche je nach ihren Ursachen einen verschiedenen Verlauf darbieten, haben auch die besten praktischen Aerzte

unseres Jahrhunderts zu erkennen, und sie demgemäss zu behandeln gewusst.

Von den miasmatischen Exanthemen sind sorgfältig zu unterscheiden die acuten Haut-Ausschläge z. B. Ekzema rubrum, Urticaria und andere Ausschläge, welche zwar acut verlaufen, aber in ihrem ganzen pathologischen Auftreten von den Masern etc. verschieden sind, und durchaus nicht auf miasmatischen Ursprung schliessen lassen.

Die Masern.

S. 14. Um das Verdienst Avicenna's nicht zu hoch anzuschlagen, fügen wir hier hinzu: Avicenna, der sie im 10ten Jahrhundert aufmerksam beobachtete, verwechselt sie mannigfaltig mit den Blattern.

S. 21 führen wir, nach den Complicationen, den verschiedenen Grundkarakter, in kurzer Bezeichnung an: Ausser den verschiedenen in der Symptomatologie angegebenen Complicationen, können die Masern mehr den entzündlichen Karakter oder einen mehr nervösen, adynamischen, typhoiden darbieten, was zum Aufstellen verschiedener Formen Veranlassung gegeben hat.

S. 22. Auf die schlimmeren Epidemien war in der ersten Ausgabe nicht genug Accent gelegt. Prognose im Allgemeinen günstig; jedoch kommen auch entschieden bösartige Epidemien vor.

S. 23. Behandlung. Prophylaktisch Ortsveränderung oder Absonderung sind hier als allein zuverlässig hingestellt und unter Umständen um so mehr zu empfehlen, als bei scrophulösen oder zu Phthisis geneigten Kindern die sonst wenig gefährlichen Masern schlimme Folgen haben können.

Das Impfen der Masern hat mit Ausnahme der Versuche von Katona ungleiche Resultate geliefert.

S. 24. Kinder sind zu überwachen, dass sie sich im Bette nicht aufdecken, ein nothwendiger Rath wegen der häufigen Bronchopneumonie, welchen der jüngere Praktiker zu geben leicht vergisst.

S. 24. Unter den ölig-schleimigen Mixturen empfiehlt sich auch die einfache Emulsio amygdalina.

S. 24. Klystiere sind wegen möglicher Erkältung mit Vorsicht zu geben.

S. 25. Zusatz, motivirt durch die wenig allgemein bekannte Zusammensetzung dieses in der Kinderpraxis so wichtigen Prä-

parats. Das Pulvis Jacobi (nicht Jamesii), James powder ist ein durch Glühen von Schwefelantimon mit Knochenkohle gewonnenes Pulver.

S. 27. Bei heftigen Darm-Katarrhen der Erwachsenen gibt man im Tage 3—4 Pillen und mehr von je $\frac{1}{2}$ gr. des Silbersalzes.

S. 27. Die Form des Brechmittels für kleine Kinder ist eine Mischung von gr. x—xv pulv. radic. Ipecacuanhae mit $\mathfrak{z}\text{j}$ — $\mathfrak{z}\text{j}\beta$ Syr. Ipecac.

S. 27. Bei heftigerer Augenentzündung können, wie ein Collyrium aus Tannin, auch Augenwasser mit Zincum sulphuricum (gr. j pro $\mathfrak{z}\text{j}$ Aqu.) oder Argentum nitricum (gr. β pro $\mathfrak{z}\text{j}$ Aqu.) etwas nützen. Helfen diese Mittel nicht, so lasse ich fliegende Vesicantien und Blutegel setzen.

S. 27. Wenn bei vorhandener Laryngitis asphyktische Zufälle drohen, so zögere man nicht, die Tracheotomie zu machen, ein vom jüngeren Arzte sehr zu beherzigender Rath; jedoch mache man die Operation nicht zu spät und besonders nach der in neuerer Zeit sehr verbesserten Methode und mit den sehr vervollkommeneten Instrumenten.

S. 28. Bei der Behandlung der Masern von septisch-hämorrhagischem Charakter wird Acidum muriaticum in der Dosis von $\mathfrak{z}\text{j}$ — $\mathfrak{z}\beta$ in 24 Stunden gegeben.

Unter den diätetischen Vorschriften für Convalescenten ist neben Landaufenthalt auch Aufenthalt in milder Bergluft im Sommer für bergige Gegenden als sehr nützlich empfohlen.

Der Scharlach.

Zur Vervollständigung der historischen Uebersicht führe ich hier Folgendes an:

S. 28 u. 29. Ingrassias soll zuerst im 16ten Jahrhundert den Scharlach beschrieben und ihn wegen seiner intensen Röthe Rossania genannt haben. Es wird jedoch von sehr competenten Autoren bezweifelt, dass er den Scharlach gekannt und wirklich beschrieben habe. Später wurden Scharlachepidemieen öfters als brandige Bräune aufgefasst, jedoch finden sich unter dieser Benennung auch Epidemieen primitiver diphtheritischer Angina. Von Breslau aus beschreibt Doering Scharlachepidemieen von den Jahren 1625 und 1627; bald darauf folgen die bekannten Angaben

Sennert's über die Wittenberger Seuche. Nach seinen Beobachtungen von 1661 trennt Sydenham definitiv den Scharlach von den oft mit ihm verwechselten Masern; die schlimmern Complicationen des Scharlach hat zuerst Morton beschrieben.

Symptomatologie.

1. Der normal verlaufende Scharlach. Nach der vollständigen Eruption des Ausschlags ist die Haut nicht in allen Fällen scharlachroth, in den höheren Graden wie mit Himbeersaft bestrichen, aber oft ist die Röthe nur eine intens rosige. Ich habe diesen Zusatz gemacht, um anzudeuten, dass auf der Haut der Scharlach keineswegs typisch erkennbar ist, also auch hier das Zusammenhalten sämtlicher Charaktere wichtig ist.

S. 32. 2. Anomaler Scharlach. An die Febris scarlatina sine scarlatina, und den Scharlach mit intenser langdauernder Angina reiht sich der Scharlach an mit vorherrschend inflammatorischem Charakter, der bald durch individuelle Praedisposition, bald durch den Charakter der herrschenden Epidemie bedingt ist. Die inflammatorische Form war früher nicht genug hervorgehoben worden.

S. 37. Aetiologie. In manchen Zeiten hat der Scharlach eine in Europa fast pandemische Ausbreitung. Ueberhaupt ist er in andern Erdtheilen viel seltener. Seine nördlichen Grenzen sind Kasan und Island. Tritt er in südlichen Ländern auf, so ist er meist sehr bösartig.

S. 37. Die Mortalität schwankt zwischen 3—5 % und 30 % je nach dem Charakter der Seuche.

S. 37 u. 38. Die Angabe von Rochoux, dass der Scharlach auf den Antillen fehle, ist nicht richtig. — In Zürich herrscht Scharlach selten, jedoch habe ich ihn in den Jahren 1857 und 58 während fast achtzehn Monaten freilich nicht sehr extensiv beobachtet. Im Allgemeinen sind Jahreszeit und Witterung fast ohne Einfluss.

S. 39. Behandlung. Ueber die Anwendung der Belladonna als Schutzmittel gegen Scharlach kann ich hinzufügen, dass ich sichere Präservativ-Wirkung von obigem Mittel nicht beobachtet habe. Speck- und Fetteinreibungen mit Unrecht als Specifica empfohlen, können, wenn der Scharlach den entzündlichen Charakter mit intensiver Hauthyperämie zeigt, die Spannung und Trockenheit der Haut auf eine für die Kranken angenehme Art mildern.

S. 41 u. 42. Die Bemerkung, dass ich bei Nephritis Diuretica vermeide, ist auf die acute sthenische Nephritis zu beziehen; dagegen sind bei der mehr atonischen Form die genannten Diuretica, unter denen auch Oleum Terebinthinae zu $\frac{3}{\beta}$ täglich in Emulsion nützlich sein kann, abwechselnd mit Dampfbädern, diaphoretischen und abführenden Mitteln zu empfehlen. Gegen Urämie sind ausser den genannten Mitteln bei drohendem Collapsus auch Citronensäure, Succus Citri rec. zu $\frac{3}{j}$ — $\frac{j}{v}$ im Tage oder Acid. benzoicum zu $\frac{3}{j}$ — $\frac{3}{\beta}$ im Tage zu empfehlen.

Der Schweissfriesel.

S. 44. Der Name Friesel ist in Schweissfriesel umgeändert.

S. 45. Die Jahreszahlen der Seuchen verhalten sich etwas anders, als in der ersten Auflage angegeben ist, denn das unter den Türken von Rhodus im Jahre 1480 zuerst mit epidemischem Auftreten beobachtete Schweissfieber herrschte in verheerenden Seuchen 1486, 1508, 1518 und 1528 in England, 1529 in den Niederlanden und Deutschland und 1551 wieder in England. Nun schwindet die Krankheit für ein Jahrhundert, und tritt, in einigen Punkten modificirt, in der Mitte des siebzehnten Jahrhunderts in Mitteldeutschland, in Sachsen und Thüringen, epidemisch auf, dann im achtzehnten Jahrhundert auch vielfach in einzelnen Theilen Frankreichs und Oberitaliens. Die Berichtigungen sind nach dem vortrefflichen Werke Hirsch's in Danzig über die geographische Verbreitung der Krankheiten gemacht.

S. 45. Ausser den Monographien von Hecker, Seitz und Foucart empfiehlt sich das in der Vorrede citirte Werk von Hirsch, I pag. 256.

Die Pocken.

S. 51. Was die Zeit des Auftretens der Blattern betrifft, so sollen sie in China und Indien schon im hohen Alterthum geherrscht haben.

S. 51. Vom Jahre 1853—57 habe ich in Zürich die im Handbuche angeführten 530 Fälle von Blattern beobachtet.

S. 52. Variola scheint schon vor der Entdeckung der Schutzblattern epidemisch geherrscht zu haben.

S. 54. Pathologische Anatomie. Mein Assistent Dr. Neukomm hat im Pockenblut eigenthümliche grosse Krystalle

gefunden, deren Natur jedoch noch nicht genau bestimmt werden konnte.

S. 59. Symptomatologie. Petechien und Blutungen aus den Athmungs-, Digestions-, Geschlechts- und Harnorganen sind Symptome der hämorrhagischen Blattern.

Von den verschiedenen Formen der Variola.

S. 64. Im Frühling 1858 hat am Genfer-See und besonders in Genf eine sehr ausgebreitete Blatternepidemie geherrscht, in welcher, namentlich in Genf, die hämorrhagische Form in den bösartigen Fällen vorherrschte. Nach der vortrefflichen Beschreibung des Dr. d'Espines¹ wurden die hämorrhagischen Blattern in 7 % aller Fälle beobachtet; von fünf Befallenen genas nur einer und zwar nur nach mehr leichten und unbedeutenden Blutungen. Bei nicht Geimpften war diese Form doppelt so häufig als bei Geimpften, bei letzteren aber war sie viel verderblicher, auf sie kamen fast $\frac{2}{3}$ der Todesfälle Geimpfter, dagegen kaum $\frac{1}{4}$ der nicht Geimpften. Zwischen 20 und 40 Jahren waren hämorrhagische Blattern am häufigsten. Die Blutungen zeigten sich in der Haut und aus den Schleimhäuten der Nase, des Magens, des Darms, der Harn- und Geschlechtsorgane. Am häufigsten trat der Tod schon gegen Ende der ersten Woche, vom Beginne der Prodrome an gerechnet, ein.

S. 65. Aetiologie. Interessant war mir im Absonderungs- haus in Zürich, in Bezug auf Ansteckungsfähigkeit, der Unterschied zwischen Typhus und Variola, indem Typhusconvalescenten jährlich mehrfach von den Blattern befallen wurden, aber Blatternkranke oder Blatternconvalescenten höchst selten typhös wurden.

S. 65. Ausser dem epidemischen Vorkommen der Blattern in allen grossen Bevölkerungscentren sind Epidemieen, ja mitunter Pandemieen derselben nicht selten. Diese Epidemieen beginnen gewöhnlich im Winter und Frühling.

S. 66. Farbige Racen, besonders Neger, scheinen vielmehr für Pocken disponirt zu sein, als Weisse.

S. 68. Prognose. Die schlimmste Form der Blattern ist die hämorrhagische.

S. 70. Behandlung. Die Pusteln des Augenlidrandes und die der Cornea werden eröffnet und mit Höllenstein geätzt.

S. 71. Der offenbar einfachste und am leichtesten zu hand-

¹ Archives générales de Medicine, Juin et Juillet 1858.

habende Compressivverband ist der mit Collodium, welchem ich auf die Unze einige Tropfen Glycerin zusetze, womit von mir bereits gute Erfolge erzielt wurden.

Von den Schutzblättern, der Vaccine.

S. 74. Das Kind, von welchem der Impfstoff kommt, soll gesund sein, wie man auch nur im Moment der Impfung gesunde Kinder impfen soll.

Miasmatisch-contagiöse, den acuten Exanthemen ihrem Wesen nach verwandte Erkrankungen.

Keuchhusten.

S. 81. Behandlung. Der Satz „durch den Gebrauch der Emetica etc.“ ist so zu setzen: „durch den Gebrauch der Emetica im Anfang schien mir der Verlauf gemildert, ob man aber dadurch die Krankheit abortiv machen kann, weiss ich nicht, da man in dieser Zeit den einfachen Katarrh vom Keuchhusten nicht unterscheiden kann.“

S. 82. Das Atropin in sehr kleinen Dosen zu versuchen wäre bei vorsichtiger Anwendung gewiss der Mühe werth, etwa mit einer Lösung von Atropini sulphurici gr. j in Aqu. $\frac{3}{4}$ vj mehrmals täglich ein Theelöffel voll.

Malariakrankheiten.

S. 87. Die Hauptcharaktere unserer Malariakrankheiten bilden die Existenz eines Localmiasma ohne alles Contagium, sowie die Neigung zu rhythmischen Anfällen, und eine innige Beziehung der Krankheit zum Blute und der Milz, mit fortschreitender Abnahme der rothen Zellen, oft Anhäufung schwarzen Pigments im Blute und in verschiedenen Organen, und Tendenz zu Auftreibung und Anschwellung der Milz, sowie zu allgemeinem kachektischem Zustande.

Schwere Formen der Intermittens, Intermittens perniciosa.

S. 95. Bei den congestiven Formen der Perniciosa mit ihren

Affecten des Nervensystemes, der Athmungs- und der Verdauungsorgane, und auch anderer Körpertheile spielt wahrscheinlich Pigmentanhäufung, von der Zerstörung vieler rother Blutzellen in der Milz herrührend, eine wichtige Rolle.

Malaria remittens.

S. 97. Diese Form habe ich auch sporadisch in der süd-westlichen Schweiz beobachtet.

S. 99. Aetiologie. Der Einfluss der Verwesung und Zersetzung organischer Substanzen ist anzuerkennen, doch gibt es grosse Intermittens-Distrikte ohne jede nachweisbare, mit abnormer Bodendurchfeuchtung zusammenhängende Malaria.

S. 101. Was das Verhältniss der Malaria-Krankheiten zu andern betrifft, so hat das Nichtzusammentreffen von Typhus- und Malariafiebern ebenfalls durchaus keine allgemeine Geltung.

S. 101. Keine Menschenrace hat Immunität gegen Intermittens, wenn auch Fremde leichter als Eingeborene und Weisse mehr als Neger in Fiebergegenden befallen werden.

S. 104. Behandlung. Linie 9 statt energisches — indifferentes Mittel zu setzen und Linie 10 „noch“ wegzulassen.

S. 106. Bei hydropischen Anschwellungen wirkt die Chinaabkochung $\mathfrak{z}\beta$ auf $\mathfrak{z}\text{vj}$ mit Tartari depurati $\mathfrak{z}\beta$ im Tage zu verbrauchen vortrefflich. (Das alte Frank'sche Decoct.)

S. 107. Bei den remittirenden Fieberformen sind die Dosen des schwefelsauren Chinins, sobald perniciöse und melanämische Erscheinungen auftreten, zu erhöhen.

S. 107. Bei soporösem Zustand Gegenreitze in den Nacken oder an die untern Extremitäten etc.

Verschiedene Formen des Typhus.

Abortivtyphus.

S. 109. Symptomatologie. Der Uebergang der Krankheit in der 3. oder 4. Woche in den wirklichen Typhus, der als Febris mucosa versatilis Frankii beschrieben ist, kommt selten vor.

S. 112. Behandlung. Ganz besonders angenehm für die Kranken ist eine Limonade aus Phosphorsäure bereitet, Acidi phosphorici $\mathfrak{z}\text{j}$ Aqu. font. $\mathfrak{z}\text{xij}$ Syrup. rubi idaei $\mathfrak{z}\text{j}$ — als Getränk im Laufe eines Tages zu verbrauchen.

Abdominaltyphus.

S. 116. Pathologische Anatomie. In Bezug auf Abbildungen der anatomischen Veränderungen verweise ich auf mein grosses pathologisch-anatomisches Kupferwerk

Lebert. *Traité d'Anatomie pathologique générale et spéciale*, avec 200 planches gravées et colorées, Paris, chez J. B. Baillière, Livraisons XXI et XXII.

S. 133. Die Flecken und weisslichen Körnchen in den Stühlen rühren nicht von Geschwüren her, sondern sind das Produkt einer grössern Schleim-Absonderung. Es ist kein Glykochol in den Typhusstühlen.

Veränderungen auf der äussern Haut.

S. 139. Reichliche Exantheme beim Ileotyphus habe ich besonders im Jahre 1857 in Zürich beobachtet.

S. 147. Aetiologie. Der Typhus ist in München im Winter häufig, eine Thatsache, welche auch für viele andere Localitäten passt.

Sümpfe und Malaria sind an und für sich keine Typhuselemente, aber sie können denselben begünstigen. Ausschliessung zwischen Typhus und Intermittens, in der gleichen Gegend, findet jedenfalls nicht in allgemeiner Geltung statt.

Auf dem mitteleuropäischen Continente ist der Ileotyphus sehr verbreitet, und kommt exanthematischer Typhus mehr zeitenweise und epidemisch vor, während auf den brittischen Inseln letzterer verhältnissmässig sehr verbreitet ist. Jedoch zeigt sich Abdominal-Typhus besonders da häufig, wo Irländer, diese Träger des exanthematischen Typhus, wenig oder gar nicht hinkommen.

S. 161. Behandlung. Die angegebene Anwendungsart des Chinin's habe ich in den letzten Jahren viel geprüft, und passend gefunden, ohne jedoch die hohen Dosen von Chinin vieler neueren Aerzte zu erreichen. Ich fange mit gr. j—jv in Lösung mit Zusatz von Syrup. cortic. Aurant. an, und steige nicht über gr. jx—x täglich.

Reiner alter Bordeaux- oder Rheinwein oder guter alter Landwein empfehlen sich zu der Anwendung als Excitantia.

S. 163. Bei Darmperforation ist Kälte, namentlich Eis auf das Abdomen empfohlen worden; mehrfache fliegende Vesicantien auf das Abdomen bei chronischer Colitis. Das Tückische und Gefährliche dieser Complication macht, dass man sie nicht bloss durch

innere Mittel, sondern auch durch Gegenreize energisch bekämpfen muss.

Wenn sich der Brandschorf eines Decubitus losgestossen hat, so ist neben der Anwendung des Argentum nitricum auch das Plumbum tannicum zu rühmen.

Typhus ohne Darmlocalisationen. Typhus anentericus (exanthematicus).

S. 170. Die Verhältnisse und Bedingungen der Verbreitung hat Hirsch op. citat. I. pag. 149 et 59 vorzüglich geschildert.

Ich bedaure, wegen des engen Raums die geographischen Studien dieses vortrefflichen Werkes nicht ausführlicher anführen zu können, empfehle aber allen wissenschaftlichen Aerzten das Lesen desselben.

Den Typhen verwandte, acut febrile, miasmatisch auftretende Krankheiten.

S. 177. Hirsch op. citat. I. p. 165 beschreibt noch als eine hieher gehörige eigene Form, den Typhus syncopalis, nach vereinzelt nordamerikanischen Berichten; indessen herrscht über diesen zu viel Dunkel, um ihn bereits als eigene Infectiouskrankheit definitiv anzuerkennen.

Febris recurrens,

S. 177 auch Typhus recurrens, Relapsing fever, genannt.

Biliöses Typhoid.

S. 181. Hirsch op. citat. p. 172 weist nach, dass diese Typhusform in den östlichen Küstenländern und auf den Inseln des Mittelmeers als „Mediterranean fever“ mehrfach beobachtet worden ist.

Gelbes Fieber.

S. 185. Die von mir beobachteten Fälle von schwerem schnelltödtendem malignem Icterus betrachte ich nicht als sporadische Gelbfieberfälle, sondern als idiopathische Lebererkrankung. Es ist wichtig, dies hervorzuheben, da gerade französische Aerzte diese Auffassung vertheidigt haben, welche durch die neueren Forschungen, namentlich die Frerichs'schen über die sogenannte gelbe acute

Leberatrophie jeden Halt entbehrt. Ueberhaupt kommen entschieden epidemische Krankheiten nicht so, ausserhalb jedes Seuchenheerdes, vereinzelt vor.

S. 190. Die Lissabonner Gelbfieberepidemie ist vom Jahr 1856.

Diagnose. Von unsern Typhen unterscheidet sich das gelbe Fieber durch die Verhältnisse der Küstenkrankheit, den schnellern Verlauf, die Remission mit Collapsus zwischen beiden Stadien, und den toxämisch-hämorrhagischen Verlauf. Es steht also in der Mitte zwischen Typhen und Erkrankungen des gallebildenden Organs.

Die Pest.

Seite 203. **Behandlung.** Den passenden tonisch-excitirenden Mitteln ist noch das Chinin beizufügen. Freilich scheint seine Wirkung mehr eine regulatorische für die beim Fieber besonders betheiligten Nerven, Vagus und Sympathicus, als eine eigentlich tonische, im Sinne der Schule.

Die Cholera.

Die europäische Cholera

S. 204. ist nicht ausschliesslich an Europa gebunden. Dies um das Unpassende des Namens zu bezeichnen.

S. 208. **Diagnose.** Bei Vergiftungen mit scharfen Giften erfolgt der Durchfall, wenn er vorhanden ist, erst nach langen Zwischenräumen nach dem Erbrechen.

S. 210. **Behandlung.** Der Bemerkung über Anwendung des Laudanum und des Opiumextrakts gegen die Cholera infantum ist beizufügen, dass man mit der Abkochung von Mohnköpfen wegen des sehr ungleichen Opium-Gehalts vorsichtig sein muss.

Die asiatische Cholera.

S. 211. **Literatur.** Das neueste Werk von Aug. Hirsch bietet in dem Artikel Cholera ein Muster der genauen und kritisch sichtenden geographisch-ätiologischen Darstellung. Griesinger in Virchow's Pathologie gibt eine vollständige, durchaus zeitgemässe Beschreibung der Cholera.

S. 212. **Pathologische Anatomie.** In Bezug auf Abbildungen und deren detaillirtere Beschreibung verweise ich auf meine pathologische Anatomie.

S. 228. Aetiologie. Die Cholera kann man als die grösste Weltseuche der neueren Zeit ansehen. Dr. Robert Tytler sah den ersten Cholera-Kranken in Jassora, nachdem die Cholera bereits in andern Theilen Indiens unter den Eingeborenen geherrscht hatte.

S. 231. Was die Verbreitung der Cholera betrifft, so hat der Vergleich vieler Epidemien bewiesen, dass tiefegelegene Orte ungleich mehr und heftiger befallen werden, als hochgelegene, und dass Boden von mehr poröser Beschaffenheit mit schlechtem Abflusse der Bodenfeuchtigkeit ein Hauptmoment grosser Durchseuchung bildet. Nur desshalb sind Tertiär- und Alluvial-Boden häufigerer Sitz grosser Epidemien als primäres Bodengestein. Desshalb folgt auch die Cholera so häufig den Flussgebieten. Wärme begünstigt ihre Ausbreitung, ohne Einfluss aber scheinen Regen, Windrichtung, Ozongehalt der Luft und atmosphärische Electricität.

Behandlung der Cholera-Diarrhoe.

S. 239. Das Opium und Argentum nitricum werden nicht bloss für sich gegeben, auch ihre Verbindung ist sehr werthvoll.

Behandlung der confirmirten Cholera.

Seite 245. Das Carboneum trichloratum hat auch in grossen Dosen eine nur hypothetische Wirkung.

Infectionskrankheiten mit materiell nachweisbarem Giftstoff.

Virulente Krankheiten.

S. 249. Die virulenten Stoffe kennen wir nur nach ihrer Leistungsfähigkeit, nicht nach ihrem innersten Wesen, was sie den Fermenten nähert; es wären auch Gährungs-Versuche mit allen diesen Stoffen von grossem Interesse.

Bienen und Wespen.

S. 249. Einzelne grosse Wespenarten existiren in solcher Menge, und enthalten relativ so viel Giftstoff, dass man ihn sammeln und chemisch untersuchen könnte, da seine chemische Natur bis jetzt unbekannt ist.

Arachniden,

S. 252. Die von dem Stich der Taranteln abgeleitete Krank-

heit, der sogenannte Tarantismus verdient keine nähere Beschreibung bei den Giften, sondern vielmehr bei den Geistesstörungen.

Curbunculosis und Pustula maligna.

S. 277. Behandlung. Bei gangränescirender Entzündung werden neben aromatischen auch Kreosot-Umschläge angewandt. Der Verkauf des Fleisches der an obigen Krankheiten leidenden Thiere ist auch desshalb nicht zulässig, weil die Berührung des rohen Fleisches besonders bei bestehenden Excoriationen an den Händen Infection zur Folge haben kann.

Venerische Krankheiten.

S. 277. Die Geschichte der Entstehung der venerischen Krankheiten ist in sehr gedrängter kurzer Uebersicht in unserem Lehrbuche gegeben und wir verweisen alle die, welche sich für diesen Gegenstand näher interessiren, auf die äusserst gründliche, vortreffliche, nach Abfassung meiner Darstellung erschienene Arbeit Häser's, unseres ersten lebenden medicinischen Historikers, Lehrbuch der Geschichte der Medicin. Band II. p. 184 et sq. Die Syphilis. Jena 1859. Auf die neuesten Bekanntmachungen des tiefgelehrten und gründlichen Dr. Simon in Hamburg kann ich hier ebenso wenig eingehen, da der Zweck dieses Handbuchs vor Allem genaue Beschreibung der Krankheiten und ihrer Behandlung ist.

Seite 278 Linie 11 zu lesen: In den Leviticis.

Seite 279. Schon seit Karl dem Grossen gibt es polizeiliche Ueberwachung der Anstalten der Prostitution, weil diese zu zahlreichen Krankheiten Veranlassung geben.

Seite 285. Statt Maranen Marannen zu schreiben.

Ueber die Entwicklung unserer jetzigen Kenntnisse der venerischen Krankheiten.

S. 290 u. 91. Die Frage, ob nur primitive Erkrankung durch Impfung übertragbar sei, ist noch nicht gelöst. In den letzten Jahren häufen sich unläugbar die Thatsachen über Ansteckungsfähigkeit secundärer Syphilis von vielen zum Theil sehr gewichtigen Seiten. Die Eintheilung der Symptome in nicht scharf abgrenzbare und in der Aufeinanderfolge schwankende Stadien bildet eine

mehr empirische ausnahmsreiche Regel als eine wissenschaftlich begründete Gliederung.

S. 293. Der sogenannten heilenden Syphilisation hat Professor Boekh in Christiania das Wort geredet, und ist für uns sein Beharren auf Erfahrung über günstigen Erfolg dieser Methode jedenfalls von grosser Wichtigkeit.

S. 293. Die Syphilisation als allgemeine Methode gehört der Geschichte der Verirrungen des menschlichen Geistes an, ob sie aber ausnahmsweise einzelne hartnäckige, allen andern Methoden widerstehende Syphilisformen wirklich heilen könne, wird uns die Zukunft lehren. Ich habe mich in der zweiten Auflage vorsichtiger über die Syphilisation als in der ersten ausgesprochen, da in der Behandlung und Auffassung der Krankheiten das Resultat der Erfahrung selbst nicht durch rationell scheinende Gründe präjudicirt werden soll.

S. 294. Ich kann nicht umhin, am Schlusse dieses Kapitels mit tiefster Anerkennung der neueren Virchow'schen Arbeit, Archiv T. XV. p. 217—335, über die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen zu gedenken. Ich betrachte sie als bahnbrechend für wissenschaftlich-anatomische Begründung der Syphilis im Allgemeinen, und die der visceralen Syphilis im Besonderen.

Eintheilung und Nomenclatur.

S. 295. In unserer Terminologie werden bald weitere Reformen in rationeller Sprachweise einzuführen sein, für welche die Virchow'schen Untersuchungen uns bereits den Weg andeuten.

Tripper und seine Folgen.

S. 301. Behandlung. Die weiblichen Genitalien ertragen Höllensteineinspritzungen besser als die männliche Harnröhre, für welche Tannin am geeignetsten ist.

Pyorrhoe des männlichen Gliedes.

S. 316. Bei Entzündung des Blasenhalsses sind neben dem Gebrauch der angegebenen Medicamente strenge Diät und vollkommene Ruhe einzuhalten.

S. 317. Die partielle oder circuläre Verhärtung der Corpora cavernosa kann man mit methodischer und anhaltender Anwendung des Jodkalium zu heilen versuchen.

Entzündung der Samendrüsen und ihrer Umhüllung in Folge von Tripper.

S. 317. Dass man ein entzündetes Samenbläschen mitunter als geschwellt durch das Rectum hindurchfühlen kann, ohne dass sonstige Erscheinungen auftreten, habe ich in der Klinik mehrfach zu zeigen Gelegenheit gehabt.

Von der virulenten Pyorrhoe der Frauen.

S. 320. Sigmund, dieser so erfahrene und gute Beobachter, gibt abweichend von meinen Beobachtungen die Urethritis beim Tripper des Weibes als sehr häufig an.

Ophthalmia pyorrhoeica.

S. 328. Diagnose. Nach von Gräfe Deutsche Klinik 1858 Nro. 21 kann auch nach Tripper ausser einfacheren Erkrankungen wie Katarrh, granuläre Conjunctivitis, wahre Augendiphtheritis entstehen, was für die Therapie sehr wichtig ist.

S. 329. Prognose. Die günstigen Resultate meiner Behandlung beziehen sich freilich nicht auf Diphtheritis nach Tripper, da ich nie Gelegenheit gehabt habe, sie zu behandeln.

S. 329. Behandlung. Die leichteren Formen sind wie gewöhnlicher Augenkatarrrh zu behandeln, aber sehr sorgfältig zu überwachen.

S. 330. Bei diphtheritischer Conjunctivitis sind zwar Antiphlogose und Mercurialia nützlich, aber das Aetzen sowohl wie die Blasenpflaster sind zu vermeiden.

Vom Gelenkrheumatismus, welcher die venerische Pyorrhoe begleitet.

S. 332. Behandlung. Unter denselben Indicationen wie das Natron nitricum hat mir in neuester Zeit der Succus Citri zu 4—6 Unzen täglich gute Dienste geleistet.

Verengerung der Harnröhre.

S. 336. Behandlung. Für die feinsten Bougies ziehe ich die aus Darmsaiten gemachten denen aus Wachs vor.

Schanker, seine Folgen und verschiedene Formen der allgemeinen und constitutionellen Syphilis.

Von dem Schanker.

S. 344. Bei dem Schwinden der Verhärtung des verhärteten Schankers kann sich örtlich aus der Bindegewebswucherung ein moleculärer Zerfall mit fettiger Metamorphose und mehr käsigem Ansehen entwickeln.

Ausbreitung der örtlichen Syphilis auf die zunächst gelegenen Lymphdrüsen.

Die specifisch nicht eiternde Adenitis, der sogenannte indolente Bubo.

S. 354. Diese Drüsengeschwülste verschwinden sehr langsam, nachdem vorher gewöhnlich in grösserer Ausdehnung ein grosser Theil des Lymphdrüsensystems inficirt worden ist.

Beim späteren Anschwellen werden nach Virchow die anfangs hyperplastischen grauröthlichen Lymphdrüsen durch Einschrumpfen der Zellen von einer käsigen trockenen tuberkelähnlichen Substanz infiltrirt. So kann, wenn dies an vielen Drüsen der Fall ist, die Blutbereitung sehr leiden.

Wahrscheinlich wird schon frühe das Lymphdrüsensystem in grösserer Ausdehnung ergriffen, und bildet so einen bedeutenden Multiplicator der allgemeinen Infection, sowie der Localerkrankungen in Folge dieser vielfachen kleinen Krankheitscentra.

S. 356. Behandlung. Bei hartnäckiger Eiterung eines Bubo hat mir neuerdings ausser dem Aetzen mit Höllenstein, dem Verband mit rother Präcipitatsalbe und dem Bepinseln mit Jodtinctur, das Verbinden mit Glycerin wesentliche Dienste geleistet.

Die constitutionelle Syphilis.

S. 358. Da die Uebertragbarkeit der Syphilis durch secundäre Erscheinungen noch Gegenstand des Streites ist, so ist es für die Praxis am besten so zu handeln, wie wenn Ansteckung secundärer Erscheinungen unwiderrufflich bewiesen wäre, denn nie kann man bei einer solchen Krankheit zu vorsichtig sein.

S. 358. Was den Mechanismus der syphilitischen Infection betrifft, so ist der wichtigen Bedeutung der Lymphdrüsen als Infectionsheerde bereits Erwähnung geschehen.

S. 359. Vom anatomischen Standpunkte aus die Gliederung der Infectionerscheinungen der Syphilis, wie sie Ricord aufstellte, läugnen zu wollen, scheint uns mindestens verfrüht, da auch hier anatomische Forschungen bisher vielmehr die Producte als die bei scheinbarer Gleichmässigkeit derselben so verschiedenen Prozesse zur Kenntniss bringen. So werthvoll auch anatomische Basis in der Pathologie ist, so gehört doch gerade einseitiges Vorherrschen der pathologischen Anatomie zu den den Fortschritt hemmenden Irrwegen unserer jetzigen medicinischen Richtung.

Secundäre Erscheinungen mit ihren Prodromen.

S. 361. Unter der zu den tertiären Erscheinungen gehörenden visceralen Syphilis versteht man die der Leber, des Gehirns etc.

Man gewöhne sich überhaupt, tiefere innere Erkrankungen ebenso gut wie äussere mit der Syphilis in Zusammenhang zu bringen.

Condylome.

S. 363. Bedeutende Bindegewebshyperplasie ist wohl auch bei den Condylomen der anatomische Grund bedeutender Entwicklung, und könnten so, durch tieferes Eindringen in die Haut, sowie durch käsiges Verschrumpfen, Uebergänge zu den gummösen Geschwülsten angebahnt werden.

Venerische Hautausschläge.

S. 368. Lepra ist bei der Syphilis, wie bei anderen Hautkrankheiten, wohl nur eine spätere Phase der Psoriasis.

Die pustulösen Ausschläge der Syphilis.

S. 366. Impetigoformen sind bei der frischen constitutionellen Syphilis sehr häufig und bestehen auch nicht selten neben Psoriasis.

Die tuberöse oder knotenförmige Entzündung der Haut.

S. 367. Die harte knotenartige Basis derselben habe ich ganz aus jungen hyperplastischen Bindegewebelementen zusammengesetzt gefunden. Sie haben schon grosse Analogie mit den gummösen Geschwülsten, und habe ich sie mehrfach neben diesen, welche in andern Organen ihren Sitz haben, beobachtet. Ihre atrophirende eingesenkte Vernarbung nähert sie auch denselben.

Venerische Krankheiten der Schleimhäute.

S. 368. Bei den zu tiefen Ulcerationen führenden syphilitischen Entzündungen z. B. des Periosts und des Perichondrium namentlich am Larynx handelt es sich auch wieder um Zellenhyperplasie hauptsächlich der Bindegewebelemente, welche später käsig verschrumpfen oder nekrotisch zerfallen, und so zu destructiven Processen führen, in deren nächster Umgebung dann aber wieder Wucherung der Gewebe, z. B. des Bindegewebes, des Knochengewebes stattfinden kann.

Iritis syphilitica.

S. 370. Nach Virchow ist eine oberflächliche und eine tiefere Entzündung zu unterscheiden, eine Iritis serosa und parenchymatosa.

Späte sogenannte tertiäre Erscheinungen des constitutionellen Venerismus.

Die Zellgewebsgeschwülste.

S. 371 u. 72. Die eigentliche syphilitische Geschwulst ist solid, im Anfang aus verschiedenen Formen junger Bindegewebskörper in mässig durchfeuchteter, mässig gefässreicher Substanz von graugelber Färbung zusammengesetzt. Mit Recht urgirt Virchow, dass nach seinen sowie meinen eigenen Beobachtungen dieser Zustand als dem späteren vorausgehend anzunehmen ist. In voller Entwicklung, richtiger vielleicht bei bereits eintretender Rückbildung, ist der Gummiknoten compact, gefässarm, blassgelb, und besteht aus ziemlich festem elastischem Gewebe etc. Wie in vielen andern Organen, so habe ich diese Geschwülste auch in der Zunge gesehen.

Für nähere Details über diesen Gegenstand verweisen wir auf die neueren vortrefflichen Forschungen Virchow's.

Die syphilitische Muskelentzündung.

S. 373. Trotz des Fehlens aller fühlbaren Geschwülste lässt sich vermuthen, dass es verschiedene syphilitische Muskelaffectationen gebe, gummöse Geschwülste, oder mehr interstitielle Entzündungen der Muskelsubstanz selbst oder der Sehnen und Aponeurosen.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit waren fibroplastische Geschwülste, welche ich einmal in den Armmuskeln und einmal in der Zunge beobachtet habe, Gummata, welche Myositis erzeugten.

Sicher war dies in meiner Beobachtung sowie in ähnlichen von Ricord und Virchow für das Herz der Fall, und wäre es wohl möglich, vielleicht auch später klinisch verschiedene syphilitische Herzentzündungen zu sondern, wie dies Virchow bereits anatomisch versucht hat.

Die syphilitische Hodenerkrankung.

S. 373. Man hat hier wahrscheinlich auch mit Virchow eine mehr peripherische, eine parenchymatöse und eine knotige gummöse Orchitis zu unterscheiden. Entzündliche Bindegewebshyperplasie geht also mehr keilförmig von der Oberfläche aus, oder ist mehr durch die ganze Hodensubstanz verbreitet, und es ist die ganze Substanz des Hodens besonders aber in den Zwischenräumen der Samenkanälchen von jungen Bindegewebelementen, von fibroplastischen Zellen, Kernen und geschwänzten Körpern infiltrirt. In andern Fällen unterscheidet man im Anfang mehrere verhärtete Knoten, und erst später wird die Verhärtung allgemein; der Hoden kann um das Doppelte bis Dreifache zunehmen; dabei klagen die Kranken nicht oder nur vorübergehend über Schmerzen.

Wenn Uebergang von syphilitischer Hodenanschwellung in Krebs oder eigentlichen Tuberkel oder Complication mit diesen Erkrankungen angenommen wird, so beruht es meist auf klinischen und anatomischen Irrthümern, da Gummiknoten den Tuberkeln sehr ähnlich sein können.

Venerismus des Periosts und der Knochen.

S. 374. Die Knochenschmerzen beruhen meist auf schleicher Periostitis.

Die gummösen Periostosen sind wahrscheinlich entzündliche Bindegewebswucherungen.

S. 375 u. 376. Caries und Nekrose der Syphilitischen können Folge gummöser Geschwülste an der Knochenoberfläche oder im Marke der Knochen zerstreuter Gummata sein. Sie sind bei früher und passender Behandlung, besonders bei passender Combination innerlicher und chirurgischer Mittel gar nicht selten zu heilen, öfters wenigstens als wenn diese Krankheiten aus andern Ursachen herrührten. Sehr beachtenswerth und eigenthümlich ist die von Virchow als Caries syphilitica sicca beschriebene Erkrankung, bei welcher ohne Eiterung, wahrscheinlich durch Bindege-

webswucherung, eine Einsenkung, selbst eine Lücke mit Atrophie entsteht, während in der Umgebung die Entzündung den hypertrophischen sclerotisirenden Charakter des Knochengewebes zeigt. Diese Form verläuft ohne Eiterung, und ist besonders am Schädeldach häufig. Die Richtigkeit dieser Beobachtungen habe ich vollständig bestätigt. An dem Schädel des Kranken, dem ich 23 Sequester aus den Schädelknochen entfernte, und der am Typhus starb, waren auch die Zeichen früherer Caries sicca sehr deutlich.

S. 377. Geheilte syphilitische Larynx-Leiden können auch durch Narbencontraction, Einsinken, nebst zahlreichen papillären Wucherungen im Umkreis der atrophirenden Narben die gefährlichen Erscheinungen der Laryngostenose hervorrufen.

Syphilis innerer Organe.

S. 317. Die cerebrale Syphilis kann, ausser den angegebenen Symptomen auch die der Erweichung darbieten; durch Jodkalium habe ich scheinbar verzweifelte Fälle dieser Art mehrfach geheilt. Anatomisch können die Processe der cerebralen Syphilis auch tuberkelartige Geschwülste im Hirn oder an den Häuten bilden, in deren jüngeren ich deutlich die Bindegewebsstructur habe constataren können, während die gleichen in der Tiefe und andere ältere schon ganz käsige waren. Auch im Verlaufe einzelner Hirnnerven im Schädel hat man nach Virchow Bindegewebswucherungen, selbst Neurome, bei Syphilitischen gefunden.

S. 378. Bei den an Symptomen der Lebercirrhose Leidenden findet man anatomisch bald die Zeichen einer oberflächlichen Perihepatitis, bald die der interstitiellen Leberentzündung, bald die der Gummata, von den früheren zellenreichen Formen bis zu den spätesten, welche als Narben mit käsigem oder mehr rein körnig-fettigem Inhalte erscheinen. Amyloide oder speckige Degeneration sind nach Syphilis weniger häufig als nach manchen andern ursächlichen Momenten. Syphilitische Lebererkrankung kann relativ schon frühe auftreten und ist keineswegs immer tardiv oder tertiär.

S. 378. Bei Erwachsenen habe ich noch keine bestimmt syphilitische Brustaffection beobachtet. Jedoch wird es mir immer wahrscheinlicher, dass derartige Erkrankungen weniger selten sind, als man glaubt. Einem Kranken, welcher asthmatische Anfälle mit Emphysem und Bronchitis hatte, ohne dass Sedativa und andere Mittel irgendwie Erleichterung geschafft hätten, verordnete ich Jodkali,

da ich einen vereiterten Gummiknoten und Anschwellung der Tibia fand. Der Erfolg war ein höchst auffallender, rascher, und liess mich gewiss mit einigem Grunde auf Gummata in der Brusthöhle schliessen.

Nach den von Ricord, Virchow und mir mitgetheilten Beispielen gummöser Geschwülste in dem Herzen gibt es wohl auch eine Syphilis dieses Organs, und wahrscheinlich existiren verschiedene Formen derselben.

S. 379. Die auch sehr häufige dritte Form der Kachexie mit Rheumatismus und Neuralgien ist wenig verderblich für das Allgemeinbefinden.

Syphilis congenita.

S. 380. Bei älteren Kindern hat man die Uebertragung der secundären Erscheinungen zum Theil und wahrscheinlich oft mit Recht angenommen. Was die Uebertragung der Syphilis von der Amme auf das Kind durch die Milch betrifft, so ist sie zweifelhaft, viel zahlreichere Beispiele werden beigebracht, in denen Säuglinge mit secundärer Syphilis ihre Ammen inficirt haben.

Diese Fälle bekommt der Arzt gewöhnlich erst dann in seine Behandlung, wenn bereits die genaueste Beobachtung die Genese nicht mehr bestimmt zu eruiren im Stande ist, jedoch meide man auch hier zu weit getriebene Skepsis systematischen Anschauungen zu Liebe.

S. 381. Die Annahme, dass die Scropheln in der Mehrzahl der Fälle nichts als degenerirte Syphilis seien, ist eine grosse Ueber-treibung, zu deren Widerlegung ich hier nur an die Thatsache erinnere, dass ich in Berggegenden, in welchen ich fast nie Syphilis sah, sehr viele Scrophulöse zu behandeln Gelegenheit hatte.

Diagnose der constitutionellen Syphilis.

S. 382. Oefters bin ich in zweifelhaften Fällen von Hautkrankheiten durch den schnellen Erfolg einer antisypilitischen Cur, besonders der Mercurialien, zur Diagnose gelangt, was besonders in der besseren Gesellschaft häufiger der Fall ist, als man glaubt. Der Arzt thut übrigens gut, in solchen Fällen seine Entdeckung über die Natur der Krankheit für sich zu behalten, sonst heilt er zwar die Kranken, verliert aber ihre Praxis für immer und macht sie sich zu erbitterten Feinden, besonders wenn die Fälle das schöne Geschlecht betreffen.

Behandlung der constitutionellen Syphilis.

S. 387. Bei inveterirter schwerer Syphilis ist während der Schmiercur bei sonst kräftiger Constitution die später anzugebende schmale Kost zu empfehlen. Die Zimmertemperatur ist statt der angegebenen 12—15° R. auf 15—18° R. zu erhalten.

S. 388. Die neuesten Einwendungen Lorinser's, dass das Quecksilber lange als schädliches Gift im Körper verbleibe und durch Jodkali noch lange nach seiner Anwendung eliminirt werde, sind nicht bloß faktisch vielfach angegriffen worden, sondern beweisen weder, dass constitutionelle Syphilis ohne Quecksilber heile, noch, dass dieses, vernünftig und mässig gebraucht, verschiedene Nachtheile habe.

Behandlung des Venerismus durch Quecksilber.

S. 390. Inunctionscur. Die Erfahrung lehrt ihren unläugbaren Nutzen in einer grossen Zahl von namentlich auch schweren Fällen. Trotz der angegebenen Nachtheile müssen wir, gestützt auf die Erfahrungen Siegmunds, unseres grössten jetzigen deutschen Syphilidologen, für irgendwie hartnäckige Fälle, sowie für Solche, welche der Cur die gehörige Zeit ganz widmen können, die durch ihn modificirte Schmiercur nach seinen Vorschriften eindringlich rathen. Siegmund empfiehlt nicht mehr als 1—2 Scrupel täglich für den Anfang, aber 1—2 Drachmen täglich später, bei Kindern $\frac{1}{2}$ —1 Scrupel täglich. 20—30 Einreibungen reichen in der Regel hin, aber eine grössere Anzahl wird öfters nöthig sein.

S. 392. Siegmund empfiehlt in seiner trefflichen Schrift, „die Einreibungscur mit grauer Salbe bei Syphilisformen. Wien 1859“ grösste Reinlichkeit und häufiges Ausspülen des Mundes mit reinigenden, mildadstringirenden Mitteln, Alaun, Tannin, Ratanhia. Schwitzen und strenge Diät, der Louvrier-Rust'schen ähnlich, rath er auch. Noch lange Vorsicht im Ausgehen, Schutz gegen Erkältung, daher Aufenthalt in einem milden Klima im Winter empfiehlt er ebenfalls.

Innerer Gebrauch des Quecksilbers.

S. 394 u. 97. Diaphorese neben dem Quecksilbergebrauch ist gerühmt worden, jedoch ist ihre Wirkung nicht erwiesen. Können die Kranken aber zu Hause bleiben, wird die Schmiercur gemacht, so ist gleichzeitige Diaphorese zu empfehlen.

S. 395. Anstatt Kali oxymuriaticum ziehe ich den Namen Kali chloricum vor.

Behandlung des Venerismus durch Jodpräparate.

S. 399. In solchen Fällen, wo das Quecksilber sowie das Jod nicht vollkommen helfen, und man eine Verbindung beider für passend erachtet, habe ich, neben der innerlichen Darreichung beider, durch Combination des Jodkali mit einer mässigen Inunctionscur in schweren hartnäckigen Syphilisformen vortreffliche Resultate erhalten.

Syphilitische Hautkrankheiten.

S. 400. Gegen syphilitische Flechten z. B. im Gesicht empfiehlt sich neben dem weissen Präcipitāt und Calomel auch der rothe Präcipitāt zur Anwendung als Salbe.

Die syphilitische späte Erkrankung des Larynx.

S. 401. Durch die grosse Zugänglichkeit des Innern des Larynx mittelst der neuesten Forschungen mit dem Kehlkopfspiegel, kann man auch direct ätzend oder sonst umstimmend auf diese Geschwüre einwirken.

Die syphilitische Kachexie.

S. 402. Durch Zusatz von einigen Granen Jod wird die Mischung des Kali jodatum und Oleum morruae eine bessere und vollständigere. Auch Mischung von Jodkali mit Jodeisen, von letzterem 6—9 Gran täglich, hat mir mehrfach treffliche Dienste geleistet.

S. 403. Ueber diesen Punkt war ein Zusatz um so nothwendiger, als noch immer sehr falsche Ansichten, ja ich möchte sagen, Vorurtheile über den Gebrauch der Badecuren bei Syphilis herrschen. Zur Nachcur sind bei Syphilitischen Mineralcuren und Ortswechsel oft sehr nützlich. Haben sich rheumatische Leiden entwickelt, bei welchen eine schleichende, geringgradige Periostitis nicht selten besteht, so sind schwefelhaltige Thermen, wie Aachen, Baden bei Wien, Trentschin, Schinznach, die der Pyrenäen zu rathen; aber nicht richtig ist es, dass sie als Probiertein der Tilgung der Syphilis dienen können. Auch Aix in Savoyen und die heissen nicht schwefeligen Thermen von Leuk sind günstig, so wie unter alkalischen Thermen Teplitz, und bei heruntergekommenen Individuen Alpen-

thermen wie Gastein, Ragatz, oder Eisenquellen wie Franzensbad, Pyrmont, Schwalbach etc. Bei scrophulöser Complication sind Brom- und Jodhaltige Wasser zu empfehlen, wie Krankenheil, Wildeggen neben der Schinznacher Cur, Lavey mit Mutterlaugenbädern, Saxon und ganz besonders Kreuznach. Für Chloroanämische sind Eisenquellen und Seebäder (Ostende, Norderney, Helgoland, Dieppe, Trouville, Marseille, Venedig) zu empfehlen. Ist die ganze Constitution sehr heruntergekommen und erlauben es die Verhältnisse des Kranken, so ist ein Winter am Genfer-See, in Oberitalien oder im südlichen Frankreich zuzubringen.

Ich habe gerade für die Syphilis viele Zusätze gemacht. Nicht bloss fand ich in der erwähnten Virchow'schen Arbeit manches anatomisch Neue und Wichtige, sondern bin auch durch dieselbe mehr an meine eignen, auf diesem Gebiete ziemlich zahlreichen Forschungen erinnert worden. — In therapeutischer Beziehung bekämpfe ich nach wie vor den Donquixotismus der irrenden Ritter gegen die Anwendung des Merkurs bei constitutioneller Syphilis.

Erkrankungen durch eigentliche Gifte.

Organische Gifte.

S. 408. Allgemeine Bemerkungen. Ich hatte im Sinn, hier chemische Thatsachen hinzuzufügen, indessen kann der gewöhnliche Arzt nicht selbst derartige Untersuchungen vornehmen. Nach Befolgung aller Vorsichtsmaassregeln bei der Herausnahme und der Sequestrirung der verdächtigen Theile, übergebe er die Untersuchung nur einem anerkannt geschickten Chemiker, da der geringste Fehler in der Vorprüfung der Reagentien, nicht ganz reine Gefässe, nicht ganz genaue Manipulationen, die schlimmsten Folgen haben können. Namentlich halte nicht der Arzt kleiner Städte jeden sonst unterrichteten Apotheker für befähigt, so delicate Arbeiten auszuführen. Kein Theil der Praxis erfordert in höherem Grade Umsicht und Misstrauen.

Vegetabilische Gifte.

Ergotismus gangraenosus.

S. 423. Wahrscheinlich kommt es unter dem Einfluss desselben zu abnormen Gerinnungen in den Arterien und dadurch zum Brande.

Die hämostatische und die toxische Wirkung des Mutterkorns zeigen so mannigfache Berührungspunkte.

Delirium alcoholicum.

S. 458. Behandlung. In Beziehung auf die Prophylaxe würde es einem hohen Preise oder hoher Besteuerung des Alkohols vorzuziehen sein, wenn es möglich wäre, grosse Theuerung der nöthigsten Lebensmittel für die ärmste Volksklasse zu verhüten.

S. 439. Im Breslauer Aller-Heiligen-Spital wendet man das Ammonium carbonicum pyroleosum zu 1 Drachme täglich in Lösung an, und habe ich mich bereits in der Klinik in einem Falle von seiner guten Wirkung überzeugt.

Alkoholismus chronicus.

S. 445. Behandlung. Interessant wäre es, den reinen Amylalkohol, den Hauptbestandtheil des Fuselöls, dessen Derivat, das Amylen, ja auch in neuerer Zeit als Anaestheticum eine gewisse Rolle gespielt hat, gegen chronischen Alkoholismus zu versuchen.

S. 445. Das Opium hat sich auch nach den Erfahrungen von Huss bei intensern Nervenerscheinungen als nützlich erwiesen, wohin die Angabe im Handbuche zu berichtigen ist.

Strychnin und Brucin und diese Alkaloide enthaltende Substanzen.

S. 452. Die Intoxikationserscheinungen nach kleinen Gaben, selbst nach bereits längerem Gebrauch, so von $\frac{1}{2}$ Gran Strychnin und 3 Gran Nux vomica pro Tag wurden je in einem besondern Fall beobachtet.

S. 454. Das Digitalin ist chemisch ein Bitterstoff und nicht zu den Alkaloiden zu rechnen.

Vergiftung durch Blausäure.

S. 455. Die Blausäure wirkt besonders toxisch, wenn sie chemisch rein ist, in geringerem Grad das Bittermandelöl, viel weniger Kirschlorbeerwasser, Bittermandelwasser, sowie Substanzen, welche in Berührung mit andern sich unter Bildung von Blausäure zersetzen wie Amygdalin. Jedoch kommt es hier auf die Mischungen an, denn käme Amygdalin mit Emulsin in Flüssigkeiten zusammen, so würde wohl Blausäurevergiftung nicht ausbleiben.

Vergiftung durch Kohlendämpfe.

Viel häufiger habe ich diese in Breslau zu beobachten Gelegenheit, als in meinen früheren Wirkungskreisen.

S. 458. Die anatomischen Charaktere sind ziemlich diejenigen der Asphyxie; ein kirschrothes selbst hellrothes Blut bei schnellem Tode, ein mehr dunkles bei langsamem. In meinen neuesten Versuchen mit Vergiftung durch Kohlenoxyd-Gas finde ich bei schnellem Tode der Thiere die hellrothe Färbung des Blutes nebst Echymosen der Lungen constant.

An die angegebenen Locallähmungen anreihend, füge ich hinzu, dass ich in einem Falle in der Convalescenz rasch eintretendes Oedem eines Arms in Folge von Trombose der Vena brachialis beobachtet habe.

S. 459. Behandlung. In der Klinik lasse ich halbstündlich einen Esslöffel einer Mischung von $\mathfrak{3j}$ Liqu. Ammon. caust. mit $\mathfrak{3vj}$ Wasser nehmen. In einem verzweifelten Falle kam die Kranke nach stundenlanger Einwirkung des Aetz-Ammoniak auf Charpie in Schröpfköpfen wieder zu sich. Berühren der oberen Thoraxgegend mit dem Glüheisen und Electrification der Athmungsmuskeln sind zur Wiederbelebung sehr zu empfehlen.

Vergiftung durch Inhalation von Aether und Chloroform.

S. 466. Ebensogut wie Aether und Chloroform kann auch das in neuerer Zeit versuchte und wieder verlassene Amylen tödliche Zufälle hervorrufen.

Mineralische Gifte.

Quecksilbervergiftung.

Mercurialzittern.

S. 487. Behandlung. Besonders gut ist es den Jodkali-gebrauch mit Schwitzen und Abführen zu verbinden.

Kupfervergiftung durch Ingestion.

S. 489. Behandlung. Hier ist beizufügen, dass bei starken Brechanstrengungen die Anwendung des Eises innerlich von grossem Nutzen ist.

Antimonvergiftung.

S. 492. Die Diagnose kann durch den chemischen Nachweis des Antimons, sowie durch die Existenz der Brechweinsteinpusteln gesichert werden.

Von der Scrophelkrankheit.

Ich mache hier ganz besonders darauf aufmerksam, dass ich noch immer energisch das Zusammenwerfen von Scropheln und Tuberkeln bekämpfe, eine vom anatomischen, noch mehr aber vom klinischen Standpunkte aus zu verwerfende Irrlehre.

Allgemeine Bemerkungen über Pathologie und Therapie der Scrophulosis.

S. 513. Der Bemerkung über den Sitz der Scrophulose füge ich bei, dass es mir mit jedem Jahre wahrscheinlicher wird, dass es auch tiefere viserale Localisationen der Scropheln, z. B. in der Leber gebe; namentlich kommt auch die speckige Degeneration bei heruntergekommenen Scrophulösen vor.

S. 514. Der bei Scrophulösen häufige Ohrenfluss ist entweder trotz seiner Hartnäckigkeit mehr oberflächlich localisirt und ungefährlich, oder unter den angegebenen Umständen von schlechter Prognose.

S. 514. Die im Verlauf scrophulöser Gelenkleiden zuweilen vorkommende Zerstörung der weichen Gebilde des Gelenks kann eine Ausrenkung des Knochens bewirken.

S. 514. Mannigfach sind auch die Knorpelerkrankungen, bieten jedoch nichts den Scropheln Eigenthümliches.

S. 515. Ausser den angegebenen Formen der Knochenkrankheiten kann auch das das Knochenmark begleitende Bindegewebe sich entzünden und diese Entzündung nimmt mitunter einen sehr bösartigen Verlauf an. (Osteomyellitis.)

S. 517. Aetiologie. Für die Richtigkeit der Behauptung, dass Scrophulose aus hereditärer tertiärer Syphilis hervorgehen könne, habe ich eine Reihe unläugbarer Thatfachen gesammelt.

Arzneiliche Behandlung.

S. 518. Unter die Krankheitsfälle, bei welchen Jodkali oder Jodnatron sehr gute Dienste leisteten, sind auch zu zählen, wenn

entweder hereditäre Syphilis mit im Spiele ist, oder wenn, was viel häufiger ist als man glaubt, Kinder zugleich syphilitisch geworden sind und sich Scropheln wirklich entwickeln oder als Hauptkrankheit zu bestehen scheinen.

S. 519. Bei frischer secundärer Syphilis der Kinder, welche die meisten Aerzte übersehen, weil sie dieselbe nicht anzunehmen wagen, und weil sie die Syphilis im Allgemeinen nicht genau kennen, ist Sublimat ein treffliches Mittel, und hat gewiss auch hier oft der empirische Instinkt der Praktiker den Mangel genauer diagnostischer Kenntnisse ersetzt.

S. 520. Auch hier habe ich wieder die balneo-therapeutische Auseinandersetzung sehr vervollständigt, da ich ihre Wichtigkeit für chronische Krankheiten immer mehr hervorheben zu müssen glaube. In einer dritten Auflage werde ich gerade diesen Theil noch viel mehr vervollständigen.

Der Gebrauch der Mineralbäder bei Scropheln ist hier noch ausführlicher zu besprechen, da sie so wohl klimatisch und durch Ortsveränderungen als auch durch ihre chemische Zusammensetzung und ihre physikalische Anwendung einen kräftigen Einfluss auf die ganze Constitution zu üben im Stande sind.

Am Allgemeinsten gebraucht man die verschiedenen Arten von Salzbädern. Die Soolbäder sind besonders nützlich bei den leichteren Localisationen der Haut, der Schleimhäute, der Sinnesorgane, und nur dann bei den schwereren der Gelenke und Knochen, wenn keine Tendenz zu acut-entzündlichen Exacerbationen besteht, und kann ihr Gebrauch durch die innere Anwendung der stark salzigen Bitterwasser wie Friedrichshall etc. da verstärkt werden, wo die Indication für milde Abführmittel besteht, also bei vollsäftigen, mehr kräftigen, eher gut genährten Kindern mit chronischen Hautausschlägen, Augenentzündungen, Ohrenfluss etc.

Zu den berühmtesten Badeorten der Art gehören: Soden, Ischl, durch seine herrliche Bergluft ausgezeichnet, Kösen, Hall, Wittekind, Salzhausen, Axelmannstein, Dürkheim, Mondorf, Jaxtfeld. Ganz besonders zu beherzigen sind die Soolthermen von Nauheim und Rehme (Oeynhausen), in welchen bei natürlicher Temperatur der Quellen gebadet werden kann. Die Salinen von Bex bieten noch den Vortheil eines südlichen Klima's und sind daher besonders bei Brustcomplicationen zu empfehlen. Bei den schwereren und intensiveren Scrophelformen ist die Verbindung von Soolbädern

und Brom- und Jodhaltiger Mutterlauge sehr zu empfehlen, daher der wohl begründete Ruf von Kreuznach, welches die bromreichste Mutterlauge enthält. Letztere wird übrigens in fast allen Salinen- und Soolbädern benützt.

Ich habe ihren Gebrauch zuerst in Bex und Lavey (Canton Waadt) 1839 eingeführt. Die Brom- und Jod-haltigen Quellen, wie die Adelheidquelle bei Heilbrunn, die von Iwonicz in Galizien, Krankenheil, diejenigen von Wildegg und Saxon in der Schweiz haben nicht bloß eine sehr eingreifende Wirkung bei den intenseren Scrophelformen, sondern zeichnen sich auch meistens durch ihre Lage in Berggegenden aus. Man schlage jedoch ihre Jodwirkung nicht zu hoch an, da die meisten kaum mehr als $\frac{1}{5}$ Gran in 1 $\mathcal{R}$ Mineralwasser enthalten, also verhältnissmässig in sehr kleiner Dose.

Die Seebäder haben von jeher eine grosse Rolle bei der Behandlung der Scropheln gespielt, und bekämpfen einerseits vortrefflich die allgemeine Anlage zu Scropheln, so wie sie andererseits bei allen Formen nützlich sind, bei denen das entzündliche Element zu sehr in den Vordergrund tritt.

Nur bei sehr schwächlichen Kindern mit erblicher Anlage zu Lungentuberculose kann man die mehr südlichen Seebäder von Marseille, Nizza, Castellamare und Ischia empfehlen, sonst sind die Bäder der Nord- und Ostsee, an der Südküste von England auf der Insel Wight, so wie an der französischen Küste in Boulogne sur mer, Trouville, Dieppe und die berühmt gewordenen der Westküste von Biaritz zu empfehlen. Unter den deutschen Nordseebädern stehen Helgoland, Norderney, Föhr, Ostende, Scheveningen, unter den Ostseebädern Kiel, Travemünde, Doberan, Swinemünde und Kolberg oben an. Schwefelthermen, von denen bei den Hautkrankheiten noch speciell die Rede sein wird, sind besonders bei Haut- und Knochenkrankheiten der Scrophulösen zu empfehlen. Lavey bietet den Vorthail der Verbindung der Schwefeltherme mit Soole und Mutterlauge.

Scropheln des Unterhautzellgewebes.

S. 535. Behandlung. Zur Besserung des Allgemeinbefindens, namentlich wenn dasselbe von andauernden Eiterverlusten abhängt, dienen Eisenpräparate, namentlich Jodeisen, sowie auch die im Texte angegebenen Chinapräparate.

S. 536. Die Gefahren umfangreicher kalter und Senkungs-Abscesse und deren Eröffnung sind durch den Gebrauch der Jodeinspritzungen bedeutend gemindert worden.

S. 537. Zum Verband atonischer, scrophulöser Geschwüre wird neben der Höllensteinlösung auch das Glycerin mit Vorthail benützt.

Augenentzündungen der Scrophelkranken.

S. 539. Bei den so häufigen Erkrankungen der Hornhaut spielt die Zellenhyperplasie der Hornhautkörperchen eine wichtige Rolle, wovon ich mich in neuerer Zeit mehrfach überzeugt habe.

S. 541. Behandlung. Bei einigermaassen intensiver Ophthalmie sind Seeluft und warme Seebäder sowie schwache Soolbäder mitunter erfolgreich, während starke Salz- und Schwefelbäder mehr schaden als nützen.

Ohrenentzündung der Scrophelkranken.

S. 544. Bei vorhandener Otitis externa sieht man mit dem Ohrenspiegel leicht das schwammig aufgetriebene, geröthete Trommelfell, und ist es nur fein perforirt, so erkennt man diesen Zustand, wenn man bei geschlossener Nase stark expiriren lässt, man hört und sieht alsdann Luftblasen zu der Oeffnung heraustreten.

Gelenkkrankheiten der Scrophelkranken.

S. 553. Was die Häufigkeit der Gelenkkrankheiten betrifft, so stehen in erster Linie Fuss- und Knie-, alsdann Hüft- und Ellbogengelenk, während Hand- und Schultergelenk verhältnissmässig seltener befallen werden.

Knochentuberkeln.

S. 567. Behandlung. Die im Texte empfohlene Verbindung von Thran mit Jodpräparaten benütze ich häufig, indem ich Kalii jodati 3j—jj mit Ol. jecoris $\mathfrak{z}$ j und Jodi puri gr. jj—jjj mischen und davon nach jedesmaligem Umschütteln Morgens und Abends einen oder täglich 3 Esslöffel nehmen lasse.

Der von mir gewöhnlich angewendete Syrupus Ferr. jodat. enthält auf die Unze gr. jv—v ferri jodati.

Localisirte Krankheiten.

Krankheiten der Kreislauforgane und des Blutes. Krankheiten des Herzens und seiner Häute.

Perikarditis. Herzbeutelentzündung.

S. 579. Ich habe diese Stelle wörtlich citirt, weil ein Referent meines Handbuchs, für dessen wohlwollendes Urtheil ich im Ganzen nur dankbar sein kann, diese, sowie manche andere Stelle über Herzkrankheiten missverstanden hat. Gewiss kann es mir nicht zum Vorwurf gereichen, wenn ich auch hier mehr von der Schulweisheit abstrahire und mich an die Analyse der Thatsachen halte.

Symptomatologie. Geringe Ergüsse oder mehr fibrinöse Exsudate geben keine erhebliche Dämpfung beim Percutiren. Bamberger sagt in seinem mit grossem Scharfsinn und seltenem Beobachtungstalent geschriebenen Lehrbuch der Krankheiten des Herzens p. 116, dass in der Projection auf die Brustwand die Dämpfung des ausgedehnten Pericardium als ein abgestumpftes Dreieck erscheinen müsse, dessen stumpfe Spitze nach oben, die breite Basis nach unten liege. Die Spitze reicht bei mässigen Exsudaten bis an den dritten, gewöhnlich aber bis an den zweiten linken Rippenknorpel, bei grossen Exsudaten selbst bis zur Clavicularinsertion. Die Breite der Dämpfung beträgt an der Spitze 1—1½ Zoll, dann weichen die Schenkel des Dreiecks so auseinander, dass die Dämpfung in jedem tieferen Intercostalraum eine breitere wird.

S. 580. Wenn die Menge der Flüssigkeit im Pericardium an zwei Pfund beträgt, so erscheint nach Skoda — Abhandlung über Percussion und Auscultation. Wien 1854. fünfte Auflage p. 311 — der Percussionsschall in der Regel von dem zweiten linken Rippenknorpel bis zum untern Thoraxrande, und in der Breite von dem rechten Rande des Mittelstücks des Brustbeins bis in die Mitte der linken Seite vollkommen dumpf. Die Resistenz ist dabei eine sehr bedeutende.

S. 580. Im Anfang der Perikarditis hört man die Herztöne noch deutlich, zuweilen selbst verstärkt, aber weniger rein und scharf begränzt. In dieser Zeit sowie in späterer Periode bei Herzschwäche, sowie auch bei complicirender Endokarditis wird besonders der Herzrhythmus unregelmässig. Ist auch ein schwacher und

entfernter Herzstoss mit dumpfen, undeutlichen Tönen bei bedeutendem Exsudat die Regel, so kann doch ein sehr hypertrophisches Herz selbst noch dann scheinbar stark schlagen.

S. 580. Der Bezeichnung „Rauhledergeräusch“ ist „Neuledergeräusch“ vorzuziehen.

S. 580. Das Auftreten eines Reibegeräusches hängt von der Art des Exsudates ab. Bei nur flüssigem Exsudat hört man kein Reiben.

Endokarditis.

S. 595. Pathologische Anatomie. Als anatomischen Charakter der Endokarditis finde ich, je mehr ich darauf achte, desto häufiger, Zellenhyperplasie der Bindegewebskörperchen mit wuchernder Kerntheilung und mit den weiteren Folgen.

S. 595. Meine neuesten Untersuchungen des vorliegenden Gegenstandes haben mich von einem häufigeren Vorkommen der Endokarditis und der Klappenkrankheiten endokarditischen Ursprungs überzeugt, wesshalb ich mich in dieser Sache der Meinung der meisten Pathologen angeschlossen habe. Ebenso ist mir das häufige Vorkommen der endokarditischen Embolie, und das Auftreten der Pyämie als Folge der Endokarditis ganz unzweifelhaft geworden, wohin die betreffenden Angaben in der I. Auflage zu berichtigen sind.

S. 596. Im Allgemeinen ist die Embolie mit entfernteren Kreislaufstörungen und Entzündungsherden nach Endokarditis häufiger als eigentliche vollständige Pyämie.

Am häufigsten findet man Embolie mit ihren Folgen in der Milz, den Nieren, den Hirnarterien, seltener in denen der Lunge, der untern Extremitäten und anderer Körpertheile. Embolie der Lungenarterie, selbst einmal mit eitriger Arteritis habe ich bei Endokarditis der Tricuspidalklappen beobachtet.

S. 596 u. 97. Symptomatologie. Die Endokarditis ist eine im Allgemeinen nicht immer leicht zu erkennende Krankheit, da ihr eigentlich pathognomonische Zeichen abgehen. Die Endokarditis der Klappen bietet wenigstens einige physikalische Zeichen; man beobachtet nemlich häufig ein blasendes Geräusch an der Herzbasis nach der Aorta zu während der Diastole, oder mehr in der Gegend der Spitze bei der Systole; indessen dieses letztere allein hat keine absolute Bedeutung, da man es auch ohne Endokarditis beim acuten Gelenkrheumatismus namentlich häufig antrifft.

S. 597. Was die Diagnose der Localisation der Erkrankung aus den vorhandenen Zeichen betrifft, so lässt der Sitz des abnormen Geräusches an der Herzspitze auf Entzündung der Valvula mitralis, die weitaus häufigste, schliessen. Entzündung der Aortenklappen zeigt das Blasbalggeräusch an dem Ursprung der Aorta am innern Theile der Herzbasis meist diastolisch oder doppelt. Auch auf die Gegend der Ostien des rechten Herzens können Geräusche beschränkt sein, während man an andern Stellen Töne hört. Das im Anfang stürmische Herzklopfen lässt nach, tritt später nur anfallsweise auf, aber der Impuls bleibt verstärkt.

S. 597. Als metastatische Folgen durch Fortschwemmen von Exsudatmassen zeigen sich, auch nach meinen Erfahrungen, je nach der Localisation, in der Milz vermehrte Dämpfung mit Empfindlichkeit, in den Nieren Eiweiss-harn mit Cylindern. Auch hemiplegische Erscheinungen, Brand der Extremitäten durch Embolie in grössern Arterien, metastatische Lungenaffectionen mit typhoidem pseudo-intermittirendem Fieber können, namentlich im Verlauf schwerer acuter Krankheiten, besonders Puerperalzustände, den Tod herbeiführen.

S. 598. Man kann also eine acute und leichtere Form, welche der Rückbildung fähig ist, unterscheiden, eine acute und schwere Form mit metastatischen Folgezuständen, ferner eine acute latente, sowie auch eine chronisch-latente Form, und weitaus als die häufigste aber die acut beginnende und dann schleichende, tückische, chronisch werdende, zu bleibenden Klappenfehlern führende, welche, durch andere Krankheiten verdeckt, zwar diagnosticirbar, oft erst kenntlich wird, wenn ihre Folgezustände eingetreten sind.

S. 598. Aetiologie. Nach meinen neuesten Analysen der Züricher Beobachtungen finde ich beim acuten Gelenkrheumatismus in 23,6 % Blasbalggeräusch ohne andere Zeichen einer Herzerkrankung, in 6,3 % Perikarditis ohne Endokarditis und in 14,9 % Endokarditis oder Endoperikarditis, also 21,2 % für Perikarditis, Endokarditis und Endoperikarditis zusammen.

S. 599. Diagnose. Diese gehört nach meiner Ueberzeugung zu den nicht geringen Schwierigkeiten der praktischen Medicin.

S. 599. Als gute und bewährte Zeichen gelten Vermehrung der Herzdämpfung in die Breite, und Verstärkung des 2. Tons der Pulmonalarterie neben den andern angegebenen Erscheinungen. Besonders gilt dies für Endokarditis der Mitralklappe.

S. 599. Bamberger führt Thatsachen an, nach welchen Endokarditis mit Typhus, Intermittens, unter Umständen auch mit Pyämie oder Puerperalfieber verwechselt werden konnte.

Klappenkrankheiten.

S. 601. Auf das Blasbalggeräusch allein ist kein grosser Werth zu legen, da es nicht selten in dynamischen Störungen des Tonus der Herzfasern und der contractilen Elemente der grossen Arterienstämme, besonders bei Anämischen, seinen Grund hat.

S. 602. Pathologische Anatomie. Die näheren Details hierüber finden sich in Bizot's Arbeit über das Herz und die Arterien, sowie in meinem Werk über pathologische Anatomie, auf welches ich überhaupt für Abbildungen von Herzkrankheiten der mannigfachsten Art verweise.

S. 602. Es wird mir von Jahr zu Jahr wahrscheinlicher, dass fibröse Verdickung der Klappen mit erschwerter Beweglichkeit und Verkürzung häufig als entzündliche Ernährungsstörung zu betrachten ist, ohne dass irgend etwas dazu sicher zu berechtigen scheint. Jedenfalls ist dieses anzunehmen, so bald die hier so häufige Zellenhyperplasie der Bindegewebelemente mit im Spiele ist. Man findet übrigens alle Uebergänge von deutlichen Merkmalen der Entzündung bis zu ihrem späteren anatomischen Unkenntlichwerden.

S. 603. Die Ansicht Virchow's, welcher auch für das Atherom entzündlichen Ursprung vindicirt, kann ich aus den angegebenen Gründen noch nicht vollständig theilen, obwohl Formen desselben sich der Entzündung in vielen Beziehungen nähern.

S. 604. Das Klappenaneurysma ist an und für sich von nicht hinreichend gekannter Bedeutung. Das Aneurysma der Sinus Valsalvae, welches ich für entzündlichen Ursprungs halte, hat in von mir beobachteten Fällen die Zeichen der Aorteninsufficienz hervorgerufen, hat aber bis jetzt keine eigenen Erscheinungen.

Seite 606 mitten ist statt gallenarmer zu lesen zellenarmer.

Allgemeine Symptomatologie der Klappenkrankheiten.

S. 608. Wahrer Venenpuls ist besonders bei Krankheiten der Valvula tricuspidalis vorhanden. Man kann den jüngeren Arzt nicht genug darauf aufmerksam machen, nicht jede undulirende Bewegung der Halsvenen für Venenpuls zu halten.

S. 610. Das so häufige grosse Lebertvolum nimmt nicht selten in einer späteren Periode ab, es entsteht die sogenannte rothe Atrophie mit den physikalischen Zeichen der Cirrhose.

S. 610. Die Hirnerweichung, welche wie auch die Apoplexie, mit einem Klappenfehler in Causalnexus stehen kann, ist gewöhnlich Folge von Embolie, besonders bei Krankheiten der Aortenmündung.

S. 611. Die Klappenleiden entzündlichen Ursprungs bei jüngeren Individuen tödten schneller als atheromatöse bei ältern; für erstere ist die rheumatische Endokarditis, die öfters in wenigen Monaten, $\frac{1}{2}$ —1 Jahr tödtet, sehr gefährlich.

Krankheiten der Mitralklappe.

S. 614. Pathologische Anatomie. Die Hypertrophie der Ventrikel erreicht hier in der Regel nicht die hohen Grade wie bei Aorteninsuffizienz.

S. 614. Den angeführten 22 Krankengeschichten füge ich nicht die numerische Analyse meiner zahlreichen Beobachtungen aus den drei letzten Jahren hinzu, da sie die angegebenen Zahlen vollständig bestätigen.

S. 615. Eigentliche Cirrhose der Leber habe ich in Folge der Mitralklappenerkrankung nie beobachtet, wohl aber cirrhotische Verschrumpfung der frühern Muskatnussleber mit viel rötherer Pigmentirung und geringer Bindegewebshyperplasie.

S. 617. In den Fällen, in welchen ich kein deutliches, bestimmtes, abnormes Geräusch gehört habe, war der Herzschlag unregelmässig.

Krankheiten der Aortenklappen.

S. 622. Pathologische Anatomie. Wie ich Insuffizienz der Aortenklappen in Folge bedeutenden Aneurysma's der Aorta beobachtet habe, so habe ich auch mehrfach Erweiterung der Aorta in Folge von Insuffizienz und Stenose des Ostium Aortae entstehen sehen. Hierauf lege ich grossen Werth und habe ich bereits mehrfach diesen Gegenstand meinen Schülern als Gegenstand zur Dissertation gegeben.

S. 623. Symptomatologie. Die Percussion zeigt in der grössten Mehrzahl der Fälle die angegebene ausgedehnte Herzmattigkeit. Bei bedeutender mehr primitiver Stenose kann jede abnorme Herzdämpfung fehlen oder gering sein.

S. 623. Nicht blos die auscultatorischen Erscheinungen sind von der Herzbasis an nach oben am stärksten, man fühlt sogar nicht selten deutliches Klopfen oder Schwirren am rechten oberen Sternalrande.

S. 624. Was das Vorkommen doppelter Geräusche bei den mannigfachen Combinationen der Insufficienz und Stenose der Aorta betrifft, so finde ich doch in meinen neuern Beobachtungen bei vorherrschender Insufficienz das diastolische Geräusch allein in stärkerer Proportion als in meinen frühern Krankengeschichten. Die Fortleitung des Geräusches auf das Mitralostium lässt dieses leicht als mehr erkrankt vermuthen, als es in Wirklichkeit ist.

S. 625. Zur längeren Toleranz der Aorteninsufficienz trägt auch leichtgradige Stenose in sofern bei, als sie compensatorisch auf die Nachtheile der Insufficienz wirkt.

S. 625. Brand des Fusses durch Embolie hat in einer meiner Beobachtungen den schlimmen Ausgang beschleunigt, sowie in andern Embolie der Arteria fossae Sylvii mit consecutiver Hirnerweichung. Embolie ist überhaupt nach Aorteninsufficienz viel häufiger als nach andern Herzkrankheiten.

Ueber abnorme Herzgeräusche bei den Klappenfehlern des linken Herzens.

S. 630. Diastolisches Blasbalggeräusch allein kommt nach meinen neuern Erfahrungen häufiger, selbst auch am Ostium bicuspidale, vor als in der I. Auflage angegeben ist; wo es allein an der Herzbasis nach der Aorta zu besteht, deutet es auf Insufficienz des Ostium Aortae.

Krankheiten der Pulmonalklappen.

S. 634. Von den asystolischen Erscheinungen sind besonders die der Athmungsorgane, Cyanose, Lungenblutungen am intensivsten. Der Puls ist klein und schwach, nicht schwirrend und stark, wie bei Aorteninsufficienz.

Combinirte Klappenkrankheiten des rechten und linken Herzens.

S. 635. Bei überwiegender Aorteninsufficienz ist meist der linke Ventrikel bedeutend vergrößert (nicht der rechte).

Behandlung der Klappenkrankheiten.

S. 638. Zu den diätetischen Vorschriften muss hinzugefügt werden, dass die Nahrung eine mild nährende sein soll.

Die Seite 642 zur Anwendung vorgeschlagenen Samen und Samenkapseln der Digitalis sind reich an Digitalin.

Die S. 646 erwähnte officinelle Blausäure kann zu vier bis sechs Tropfen täglich mit Opium abwechselnd oder verbunden angewendet werden.

S. 648. Ausser den bei der Behandlung der hydropischen Erscheinungen angeführten Arzneimitteln wie Natron nitricum etc. leistet auch der Tartarus depuratus zu $\mathfrak{3}\text{jj}$ bis $\mathfrak{3}\beta$ täglich allein oder mit Digitalis, selbst mit Tonicis wie Chinadecoct bei geschwächten Patienten gute Dienste.

Herzhypertrophie und Erweiterung des Herzens.

S. 652. Wie nach Bizot eine für das vorgeschrittene Alter normale Hypertrophie der Herzmuskulatur angenommen wird, so ist in neuerer Zeit eine solche für die Schwangerschaft angegeben worden.

S. 653. Pathologische Anatomie. Hypertrophie des linken Ventrikels, mit allgemein vermehrten Herzdimensionen, kommt auch unzweifelhaft in Folge des Morbus Brightii zur Entwicklung.

Nervöses Herzklopfen.

S. 684. Aetiologie. Den angeführten mannigfachen Causalmomenten ist beizufügen, dass Hämorrhoidarier und solche, welche den Genuss des Thee's und Kaffee's missbrauchen, häufig an Herzklopfen leiden.

Krankheiten der Arterien.

Atherom der Arterien.

S. 692. Der Abhandlung der Theorien über die Entstehung des Atheroms muss ich hinzufügen, dass unläugbar die plastischen Formen des Atheroms, nemlich die mit Zellenwucherung, mit manchen Formen der Endokarditis viel Analogie zeigen, und mir somit die Auffassung dieser Art von Atherom als Entzündung viel

weniger widerstrebt, als zur Zeit der Abfassung der ersten Auflage dieses Werkes.

Entzündung der Arterien.

S. 698. Pathologische Anatomie. Den angeführten Beispielen von Endarteritis kann ich ein neues hinzufügen, welches ich kürzlich in Breslau zu sehen Gelegenheit hatte. Es war ein Fall von Aneurysma eines Sinus, Valsalvae weit hinter einer der Aortenklappen sich in das Herzfleisch erstreckend, bei welchem ich deutlich die anatomisch-mikroskopischen Charaktere der Arteritis mit Zellenhyperplasie und Ulceration, nebst Myokarditis mit vielfacher Bindegewebshyperplasie und tiefer körnigter Infiltration des Muskelgewebes constatirt habe.

Obturation der Arterien.

S. 735. Symptomatologie. Diabetes ist in neuerer Zeit so häufig als Ausgangspunkt der Arterienobturation beobachtet worden, dass man denselben als bestimmtes Causalmoment annehmen muss.

S. 735. Der Anfang der Erscheinungen grösserer Arterienobturationen ist entweder langsam, oder mehr schnell und heftig. Der langsame Beginn gehört wohl mehr den von Embolie unabhängigen Fällen an, während diese einen raschen Anfang bedingt.

Krankheiten der Venen.

Venenentzündung und ihre Formen.

S. 748 u. 49. Pathologische Anatomie. In Zürich ist mir im Jahr 1859 eine Aderlassphlebitis vorgekommen, welche nach scheinbar sehr schweren Zufällen mit Heilung geendet hat. Auch über Phlebitis der Hirnsinus, über Phlebitis im Puerperium besitze ich eine Reihe neuer Beobachtungen, welche ich jedoch bis jetzt noch nicht genau habe analysiren können.

Phlebitis der Knochenvenen.

Aetiologie. Seite 769, Linie 4 ist zu lesen statt Exsudatzellen — Eiterzellen oder sonstige Zellen.

Linie 6 statt Exsudaten — Entzündungsprodukten.

S. 770. Dass sich durch Anhäufung von Kranken schädlich einwirkende Modificationen der Luft, vielleicht auch mit giftig wirkender Beimischung gerne entwickeln, habe ich auch in dem musterhaft eingerichteten Spital in Zürich in vielen Fällen beobachtet.

S. 772. Behandlung. Wie nach den mit Aetzmitteln gesetzten Verwundungen scheint auch nach den Operationen mit dem Chassaignac'schen Ecraseur sowie nach der Middeldorpf'schen Galvanokaustik Phlebitis mit Pyaemie äusserst selten vorzukommen.

Ueber Venenthrombose.

S. 775. Nach Kohlenoxydvergiftung habe ich einmal Thrombose der rechten Vena axillaris entstehen, aber nach wenigen Tagen die Anschwellung des Arms sich zertheilen gesehen.

S. 776. Dass an und für sich unbedeutende Arterienembolie ausgedehnte Venenthrombose erzeugen könne, ist höchst wahrscheinlich.

Phlebectasis haemorrhoidalis. — Hämorrhoidal-Krankheit.

S. 785. Neben den Arbeiten von A. Cooper, Howship etc. sprechen für die operative Behandlung die neuern Forschungen von Chassaignac, Boyer und Middeldorpf; ersterer hat besonders die Exstirpation vermittelst des Ecraseur, die beiden etztern durch Glühhitze vorgeschlagen; vorzüglich gut ist das Middeldorpf'sche Verfahren der Operation durch Galvanokaustik.

S. 786. Was die pathologische Anatomie betrifft, so verweise ich auf meine Abbildungen der Hämorrhoiden in meiner grossen pathologischen Ikonographie L. XXVII und XXVIII.

S. 798. Behandlung. Als angenehme Curorte sind in Schlesien Landeck und Salzbrunn zu empfehlen.

S. 799. Die Beschwerden der Hämorrhoidal-Knoten können auch durch Suppositorien von Butyrum Cacao mit Morphinum oder Opiumextract (gr. $\frac{1}{2}$) ser erleichtert werden.

S. 802. Den für plethorische Hämorrhoidal-Kranke empfehlenswerthen Bädern Kissingen und Homburg ist Karlsbad beizufügen, wie für Geschwächte und Anämische neben Spaa, Pyrmont etc. auch Franzensbad passend ist.

S. 803. Das Glüheisen, welchem Burne das Wort redet, hat auch Ph. Boyer in den letzten Jahren wieder sehr gerühmt. Am besten wendet man die Galvanokaustik an, und hat mein hochverehrter College Professor Dr. Middeldorpf bereits zahlreiche und sehr schöne Erfolge mit seiner Methode bei der Behandlung hartnäckiger Hämorrhoidalblutungen, sonstiger lästiger örtlicher Zufälle und namentlich auch des sonst so schwer heilbaren Prolapsus ani erhalten. Eine derartige Heilung habe ich unter Anderen auch an einem Kranken meiner Spitalabtheilung beobachtet.

S. 804. Durch den Ecraseur hat Chassaignac unläugbar sehr schöne Erfolge gehabt. Für die Fälle, in denen Galvanokaustik nicht anwendbar wäre, möchte jene Methode wohl die beste und in Bezug auf Blutungen ungefährlichste sein.

Krankheiten der Lymphgefäße.

Erweiterung der Lymphgefäße.

S. 814. Historische Bemerkungen. Die allerneueste Zusammenstellung über diesen Gegenstand findet sich in einer Pariser Dissertation von Binet (*Des varices et des plaies des vaisseaux lymphatiques*, Paris 1858).

S. 815 u. 816. Symptomatologie. Für die Vermuthung, dass Erweiterung der tiefern Lymphgefäße eines Gliedes Elephantiasis bewirken könne, sprechen einzelne ältere und neuere Beobachtungen; indessen sind über diesen Gegenstand neue Untersuchungen nöthig.

S. 819. Behandlung. Binet schlägt in seiner Schrift Einspritzungen in die Lymphvarices mit dem *Liquor ferri sesquichlorati* vor, worüber die Erfahrung zu entscheiden hat.

Tuberculosis der Lymphdrüsen.

S. 829. Pathologische Anatomie. Nach allen meinen neueren, mit den Virchow'schen übereinstimmenden Beobachtungen entwickeln sich die mannigfachsten pathologischen Zellen, so auch die Tuberkelkörperchen aus Bindegewebskörperchen durch bedeutende Hyperplasie und Kerntheilung, weiter aber als bis zur cytoiden Bildung habe ich diese Elemente sich nur selten entwickeln sehen. Am besten sieht man die Bildung des Tuberkels aus Bindegewebskörperchen an der Peripherie umfangreicher Tuberkeln.

Krankheiten des Blutes.

Chlorose.

S. 860. Behandlung. Was die Absorption und Elimination des Eisens betrifft, so wird dasselbe nach Buchheim und Mayer wahrscheinlich in Form des im Darmkanale gebildeten Oxydul- oder Oxydaluminats in das Blut übergeführt, und zum grossen Theile durch die Darmschleimhaut eliminirt, was auch geschieht wenn man Eisen durch Injection in die Venen in den Körper gebracht hat. Hier entsteht jedoch die schwierige Frage nach dem gewöhnlichen Eisengehalt der Fäces in Folge des in den Nährstoffen so verbreiteten Eisens.

S. 864. Die Tinctur mit Perchloratum ferri ist der Liquor ferri sesquichlorati, Eisenchloridlösung.

S. 866. Von den Mineralquellen in Schlesien sind Cudowa und Altwasser, nächst diesen Rheinerz am besuchtesten.

S. 866 u. 867. Die Cur an der Quelle wirkt durch Zerstreuung, gute Kost und Luftwechsel, sowie durch bedeutende Verbesserung der Verdauung und Assimilation durch Natron-Salze und Kohlensäure mehr, als durch die Eiseneinnahme. Bäder in den Curorten von kühler Temperatur (22—24 ° R.) mit der reichlich ausströmenden Kohlensäure unterstützen dort sehr die übrigen Vortheile der Cur.

Krankheiten der Athmungsorgane.

Rhinitis ulcerosa.

S. 911. Behandlung. Zum Zweck einer bessern Mischung des Jodkalium mit Thran lasse ich Jodi puri gr. jvj—jv auf 1 Pfund Thran und $\mathfrak{z}\text{jj}—\mathfrak{z}\beta$ Jodkalium zusetzen, wovon täglich 2—4 Esslöffel genommen werden.

Laryngitis pseudomembranacea.

S. 931. Pathologische Anatomie. Das eigentliche diphtheritische Exsudat, welches nicht in freien Pseudomembranen, sondern in einer in das Gewebe der Schleimhaut eingelagerten Substanz besteht und später zu nekrotisirendem Zerfallen, Ulceration und tiefen Substanzverlusten führt, ist beim Croup wohl kaum zu beobachten.

Krankheiten der Bronchien, der Lungenbläschen und des Lungenparenchyms.

S. 1013. Bei chronischem Katarrh ist auch das getrocknete Pulvis gelatinae Lichenis islandici, theelöffelweise in Zuckerwasser oder in Brustthee genommen, ein sehr gutes Mittel.

Chronische Bronchitis und ihre Folgen bei Greisen.

S. 1040 u. 41. Die in Deutschland gebräuchlichsten Mineralwasser gegen den Katarrh der Greise sind Ems in erster Linie, dann Nenndorf, Rippoldsau, Salzbrunn, ferner Selters: bei der bronchorrhoischen Form auch die verschiedenen eisenhaltigen Mineralwasser, wie Rheinerz, Kudowa, Altwasser, Franzensbad etc.

Ausser mässiger Anwendung der Brech- und Abführmittel sind die Balsamica, die schwefelhaltigen Substanzen und Mineralwasser, sowie die alkalisch-erdigen, Kohlensäure oder Eisen in geringer Menge enthaltenden Quellen am wirksamsten.

Zweiter Band.

Bronchiektase.

Die neuere Literatur ist durch einen Aufsatz Bambergers in dem Wiener Journal für praktische Heilkunde (Januar 1859) bereichert worden. Derselbe beruht ganz auf Beobachtung und enthält manches Neue.

S. 10 u. 12. Pathologische Anatomie. Ueber den Zustand der organischen Muskelfasern der Bronchien in dieser Krankheit hat Bamberger Untersuchungen angestellt und derselbe ist der Meinung, welche gewiss Vieles für sich hat, dass eine Entzündung der circulären Muskelschicht mit consecutiver Atrophie bei der Erweiterung eine wichtige Rolle spiele. Er macht auch auf das Vorkommen einfacher, zuweilen diphtheritischer, selbst brandiger Geschwüre in den Erweiterungen aufmerksam.

S. 13. Symptomatologie. Der stinkende Geruch der Sputa ist durch Fettsäuren, nach meinen Untersuchungen wahrscheinlich durch Baldriansäure bedingt.

S. 13. Das Blutspeien ist, wo es besteht, meist Folge von Complicationen, wie Tuberculosis oder organische Herzkrankheiten; es kann aber auch, wiewohl selten copiös, ohne Complicationen vorkommen.

S. 15. Nach Barth sind schleichende Entzündungen der Lungen und der Pleura mit Grund von Bronchiektase. Dem widerspricht Bamberger. Indessen einige neueste Fälle (1860) lassen mich die Meinung Barth's bestätigen.

S. 17. Aetiologie. Der letzte Grund ist in einer Erschlaffung des Tonus der muskulären Elemente der Bronchien, und diese in protrahirter Entzündung der Bronchien, namentlich auch ihrer Muskularschicht und des Lungengewebes zu suchen.

S. 17. Bamberger hat die Krankheit viel häufiger bei Männern als bei Frauen beobachtet.

S. 19. Behandlung. Bamberger empfiehlt den Liquor ferri muriatici oxydati sowie auch das Plumbum aceticum als Adstringentia.

Asthma.

S. 42. Behandlung. Von schlesischen Curorten sind Salzbrunn, Rheinerz, Landeck und Charlottenbrunn zu empfehlen. Dieselben sind auch nützlich bei Emphysem.

Pneumonie.

S. 58. Symptomatologie. Ueber die Ursache des Todes bei der Pneumonie fehlt es an genauen Untersuchungen, und wir sind auf diesem Gebiete noch viel zu sehr in exclusiver Lokalpathologie befangen. Wie wichtig aber eine streng wissenschaftliche Thanatologie auch für die Therapie wäre, leuchtet ein.

S. 66. Aetiologie. Den Bemerkungen über die zeitweise vorkommenden Epidemien von Pneumonie in den Alpthälern kann ich hinzufügen, dass in den aus sehr verschiedenen Alpthälern der Schweiz mir bekannten Epidemien im Allgemeinen die Sterblichkeit viel grösser war, als bei unserer gewöhnlichen Lungenentzündung der Ebene. Auch die von mir sporadisch beobachteten Fälle hoher Alpengegenden waren viel weniger verderblich als die epidemischen.

S. 69. Prognose. Nach den nicht vollständig analysirten Beobachtungen von 1858 und 59 gestaltet sich das Gesamtver-

Krankheiten der Bronchien, der Lungenbläschen und des Lungenparenchyms.

S. 1013. Bei chronischem Katarrh ist auch das getrocknete Pulvis gelatinae Lichenis islandici, theelöffelweise in Zuckerwasser oder in Brustthee genommen, ein sehr gutes Mittel.

Chronische Bronchitis und ihre Folgen bei Greisen.

S. 1040 u. 41. Die in Deutschland gebräuchlichsten Mineralwasser gegen den Katarrh der Greise sind Ems in erster Linie, dann Nenndorf, Rippoldsau, Salzbrunn, ferner Selters: bei der bronchorrhoischen Form auch die verschiedenen eisenhaltigen Mineralwasser, wie Rheinerz, Kudowa, Altwasser, Franzensbad etc.

Ausser mässiger Anwendung der Brech- und Abführmittel sind die Balsamica, die schwefelhaltigen Substanzen und Mineralwasser, sowie die alkalisch-erdigen, Kohlensäure oder Eisen in geringer Menge enthaltenden Quellen am wirksamsten.

Zweiter Band.

Bronchiektase.

Die neuere Literatur ist durch einen Aufsatz Bambergers in dem Wiener Journal für praktische Heilkunde (Januar 1859) bereichert worden. Derselbe beruht ganz auf Beobachtung und enthält manches Neue.

S. 10 u. 12. Pathologische Anatomie. Ueber den Zustand der organischen Muskelfasern der Bronchien in dieser Krankheit hat Bamberger Untersuchungen angestellt und derselbe ist der Meinung, welche gewiss Vieles für sich hat, dass eine Entzündung der circulären Muskelschicht mit consecutiver Atrophie bei der Erweiterung eine wichtige Rolle spiele. Er macht auch auf das Vorkommen einfacher, zuweilen diphtheritischer, selbst brandiger Geschwüre in den Erweiterungen aufmerksam.

S. 13. Symptomatologie. Der stinkende Geruch der Sputa ist durch Fettsäuren, nach meinen Untersuchungen wahrscheinlich durch Baldriansäure bedingt.

S. 13. Das Blutspeien ist, wo es besteht, meist Folge von Complicationen, wie Tuberculosis oder organische Herzkrankheiten; es kann aber auch, wiewohl selten copiös, ohne Complicationen vorkommen.

S. 15. Nach Barth sind schleichende Entzündungen der Lungen und der Pleura mit Grund von Bronchiektase. Dem widerspricht Bamberger. Indessen einige neueste Fälle (1860) lassen mich die Meinung Barth's bestätigen.

S. 17. Aetiologie. Der letzte Grund ist in einer Erschlaffung des Tonus der muskulären Elemente der Bronchien, und diese in protrahirter Entzündung der Bronchien, namentlich auch ihrer Muskularschicht und des Lungengewebes zu suchen.

S. 17. Bamberger hat die Krankheit viel häufiger bei Männern als bei Frauen beobachtet.

S. 19. Behandlung. Bamberger empfiehlt den Liquor ferri muriatici oxydati sowie auch das Plumbum aceticum als Adstringentia.

Asthma.

S. 42. Behandlung. Von schlesischen Curorten sind Salzbrunn, Rheinerz, Landeck und Charlottenbrunn zu empfehlen. Dieselben sind auch nützlich bei Emphysem.

Pneumonie.

S. 58. Symptomatologie. Ueber die Ursache des Todes bei der Pneumonie fehlt es an genauen Untersuchungen, und wir sind auf diesem Gebiete noch viel zu sehr in exclusiver Lokalpathologie befangen. Wie wichtig aber eine streng wissenschaftliche Thanatologie auch für die Therapie wäre, leuchtet ein.

S. 66. Aetiologie. Den Bemerkungen über die zeitweise vorkommenden Epidemien von Pneumonie in den Alpthälern kann ich hinzufügen, dass in den aus sehr verschiedenen Alpthälern der Schweiz mir bekannten Epidemien im Allgemeinen die Sterblichkeit viel grösser war, als bei unserer gewöhnlichen Lungenentzündung der Ebene. Auch die von mir sporadisch beobachteten Fälle hoher Alpengegenden waren viel weniger verderblich als die epidemischen.

S. 69. Prognose. Nach den nicht vollständig analysirten Beobachtungen von 1858 und 59 gestaltet sich das Gesamtver-

hältniss der Mortalität für die genuine idiopathische Pneumonie etwas ungünstiger, nämlich etwa auf 6 %, während dasselbe nach den früheren Erfahrungen 5 % betrug.

S. 71. *Behandlung.* Fälle, in denen man wegen mässiger Krankheitserscheinungen die expectative Behandlung einschlagen, und dann abwarten konnte, bis bestimmte Indicationen für energisches Einschreiten vorhanden waren, sind mir im verflossenen Winter (1859/60) in Breslau in grösserer Anzahl vorgekommen als früher in der französischen Schweiz, dann in Paris und seit 1853 in Zürich. Locale Verhältnisse sind hier sehr wichtig. In der That finde ich in Breslau den Einfluss von Malaria-Krankheiten und Alkoholismus in einer Art, wie ich ihn in der Schweiz und in Frankreich nicht gesehen habe. Je mehr überhaupt schleichende kachektische Processe bestehen, desto schlechter werden Blutentziehungen, besonders copiose, ertragen.

S. 71. Unter den im Handbuche angegebenen Umständen, insbesondere bei Säufern ist eine allgemeine Blutentziehung zu unterlassen.

S. 71. Im Allgemeinen ist bei einer genuinen Pneumonie, die im Zustand einer guten Gesundheit bei fehlendem Einfluss von Elend, Malaria und Alkoholismus auftritt, eine mässig antiphlogistische Behandlung weitaus die beste.

S. 71. Grisolle stellt ziemlich die gleichen Contraindicationen für den Aderlass, welche auch wir annehmen, wiewohl er im Allgemeinen in Bezug auf andere Beobachtungsstationen zu weit geht.

S. 71. Die Blutentziehungen wirken verbessernd auf den Verlauf der Krankheit, jedoch ohne im Stand zu sein die einmal bestehende Pneumonie zu coupiren.

S. 73. Es kann übrigens nach den in meiner Züricher Klinik angestellten Beobachtungen meines Assistenten Dr. Jenni (Beobachtungen über die Körperwärme in Krankheiten. Zürich 1860) dem Aderlass bei der Pneumonie eine Temperatur erniedrigende, Fieber vermindernde, somit Krisen befördernde Wirkung nicht abgesprochen werden. Die Beweise hiefür enthält die Jenni'sche Dissertation pag. 34—36.

S. 75. In schweren Fällen von Pneumonie, mit drohendem Collapsus, hat mir in Breslau mehrfach das Acidum benzoicum zu gr. ij zweistündlich, gute Dienste geleistet.

S. 76. Unter den weniger gebräuchlichen Behandlungsmetho-

den ist der Gebrauch des Branntweins in hohen Dosen als alleiniges Mittel nach Todd in London anzuführen.

Pneumonie der Kinder.

Die secundäre Pneumonie.

S. 81. Behandlung. Bei den eklamptischen Formen sucht man die Kinder durch kleine Dosen Syrupus aethereus oder ein Infusum Valerianae zu beruhigen, oder man reicht Zinkoxyd mit Calomel ana gr. j alle 2—3 Stunden.

Lungenblutung.

S. 88. Es kommt vor, dass bei Nasenbluten das in den Hals fließende Blut Hustenreiz hervorruft und so noch mehr einen Bluthusten simulirt. In einem derartigen Falle hat nur erst der weitere Verlauf das Nichtbestehen einer wirklichen Lungenblutung unzweifelhaft gemacht.

Von der Lungenapoplexie.

S. 92. Aetiologie. Sehr häufig habe ich nach Injection von Eiter oder putriden Stoffen in den Kreislauf sowie nach rascher Vergiftung von Thieren durch Kohlenoxydgas hämorrhagische Heerde in den Lungen entstehen sehen.

Lungentuberkulose. Acute Tuberkulose.

S. 107. Pathologische Anatomie. Einen specifisch eigenthümlichen Bau der acuten Tuberkelknoten, wie ihn Robin angibt, habe ich nie finden können. Unsere Differenzen lassen sich jedoch leicht ausgleichen. Nach neueren Forschungen bestätige ich durchaus die Virchow'sche Ansicht, dass die Tuberkelkörperchen sich durch Kerntheilung aus den Bindegewebskörperchen entwickeln, und somit fällt es nicht mehr auf, wenn besonders an den äussern frischen Schichten der Knoten, zellige, fibroplastische und ähnliche Elemente angetroffen werden.

S. 119. Behandlung. Bei Erwähnung des Ergotin gegen Lungenblutungen bemerke ich, dass so oft ich in diesem Werke von Ergotin nach meinen früheren Erfahrungen spreche, ich das von Bonjean, das Extractum Secalis cornuti aquosum, meine, welches allerdings granweise gebraucht wird, während das Wiggers'sche, das Extractum Secalis cornuti spirituosum, in viel klei-

neren Dosen zu gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ pro dosi, höchstens zu gr. j in 24 Stunden gebraucht werden kann.

Chronische Lungentuberkulose.

S. 144. Behandlung. Zu Milhcuren in Bädern sind in Schlesien Charlottenbrunn und Salzbrunn geeignet. Auch Ischl, Meran und Baden-Baden sind geeignete Stationen, letzteres besonders wo ein mildes nicht subalpines Klima vorgezogen wird.

S. 144. Der Aufenthalt in Viehställen hat mir in einem Fall exquisiter Phthise mit Cavernenbildung, in dem Jahre, bevor ich die Schweiz verlassen habe, so entschieden gute Dienste geleistet, die Kranke hat sich so sichtlich in dem nach meiner Angabe eingerichteten Zimmer im Stalle erholt, dass jedenfalls diese Methode verdient wieder von Neuem mit grösster Sorgfalt geprüft zu werden. Die Temperatur des Stalles soll 14—15 °, im Winter 16—17 ° C. betragen. Gleichzeitig kann man in demselben eine Milchcur machen lassen. Der beste Moment ist der Winter und das Frühjahr. Die Cur soll 6—8 Wochen und darüber betragen.

S. 147. Salzbrunn, Weissenburg in der Schweiz, die Salzquelle in Franzensbad, mit Milch oder Molken getrunken, passen bei chronisch verlaufender Tuberkulose zu Sommercuren.

Bei den torpiden Formen der Phthise mit langsamem Verlauf, mit Verdauungsstörungen und Chlorose sind Stahlwasser, namentlich Eisensäuerlinge, bei vorsichtiger Ueberwachung häufig von Nutzen.

S. 147. Anstatt ein Decoct des isländischen Moores trinken zu lassen, kann man auch das getrocknete Pulver der Gallerte in Wasser, Brustthee, Selterser Wasser und Milch, theelöffelweise mehrere Male im Tag anwenden.

Pleuritis.

S. 173. Behandlung. Wo der eitrige Erguss unter die Haut durchgebrochen ist, muss sogleich stets eröffnet werden, weil sonst tiefe und böse eitrige Zerstörungen der Intercostalmuskeln und des subcutanen Zellgewebes zu Stande kommen.

Pneumothorax.

S. 177. Symptomatologie. Den Angaben über geheilte Fälle kann ich hinzufügen, dass ich erst neuerdings in Breslau

einen Fall von seit mehr als einem Jahre geheiltem Pneumothorax, jedoch mit fortbestehendem geringgradigem Exsudate und etwas Luft in der Pleura beobachtet habe.

Krankheiten der Verdauungs-Organe.

S. 209. Die in neuerer Zeit mehrfach beobachtete Gaumenlähmung nach Angina ist viel häufiger Folge diphtheritischer Entzündungen, als gewöhnlicher Angina.

Chronischer Katarrh, chronische Entzündung des Magens.

S. 250. Behandlung. Bleibt ein leichter Grad von Dyspepsie zurück, so sind bittere und leicht aromatische Mittel geeignet, sowie auch Curen in Bilin, in Karlsbad (Schloss- oder Mühlbrunnen), Selters, Fachingen, Bergaufenthalt mit Milch- oder Molkenuren für Bekämpfung der Folgen nützlich sein können.

Gastralgie.

S. 259. Symptomatologie. In Verbindung mit den in der Magengegend vorhandenen und von da ausstrahlenden Schmerzen habe ich auch Schwindel und ohnmachtähnliches Gefühl in einzelnen Fällen während des Anfalles beobachtet, welcher bei manchen Kranken nur an ein und dasselbe Nahrungsmittel gebunden ist, während die andern ohne besondere Erscheinungen genommen und gut verdaut werden können.

S. 266. Bei dem Gebrauche des Natron bicarbonicum ist zu bemerken, dass manche Kranken, welchen es grosse Erleichterung geschafft hatte, es später missbrauchen, und täglich nehmen; hier schreite der Arzt verbiethend ein, denn, wenn zwar bei so Gewöhnten die Säurebildung kurze Zeit noch stärker erscheint, so nimmt sie doch gerade dauernd ab, wenn die Kranken aufhören das doppelt-kohlensaure Natron zu missbrauchen.

Krankhafte Veränderungen des Appetits.

Dysorexie.

S. 268. In dem Handbuche ist nur die Polyphagie und die Pseudorexie abgehandelt, es bleibt noch ein dritter derartiger Zustand zu beschreiben übrig. Man beobachtet nemlich zuweilen

ohne jede Magenkrankheit eine auffallende Abnahme des Appetits, und erst später, wenn der Magen an sehr geringe Nahrungsmengen gewöhnt worden ist, sonst auch Kräfte und Körpergewicht abgenommen haben, treten leicht Dyspepsie, Kardialgie und mannigfache nervöse Erscheinungen ein. In diesen Fällen sind moralische Behandlung, allmähliges Steigen in der Nahrungsmenge, Eisensäuerlinge und kalte Fluss- oder Seebäder die beste Methode.

Nervöses Erbrechen.

S. 272. Behandlung. Bei hartnäckigem Erbrechen nicht Schwangerer sind auch Reisen, häufiger Ortswechsel mit Zerstreuung, Aufenthalt in Berggegenden oder an der Seeküste mitunter sehr nützlich.

Dyspepsie.

S. 279. Behandlung. Bier ist nicht leicht verdaulich, jedoch ist daran Gewöhnten ein bitteres nicht zu starkes Bier zuträglich.

S. 282. Der therapeutischen Verwerthung der Brunnencuren füge ich hinzu, dass die Wirkung von Bilin bei Dyspepsie einigermaßen Vichy entspricht. Der Mühl- und Schlossbrunnen in Karlsbad werden auch gerühmt, ebenso die stark kohlensäurehaltigen Wasser, wie Selters, Fachingen.

S. 282. Eisensäuerlinge nehmen einen hervorragenden Rang ein. In der Schweiz hat mir das in hoher reiner Bergluft gelegene St. Moritz in Engadin in solchen Fällen mehrfach sehr gute Dienste geleistet. Franzensbad, Rheinerz etc. sind auch nützlich.

Acute Darmentzündung.

S. 304. Symptomatologie. Der Bemerkung über die Typhlitis füge ich hinzu, dass es freilich wahr ist, dass öfters mehrtägiger Darmkatarrh der Perforation des Processus vermiformis vorhergeht, wovon ich noch kürzlich ein Beispiel gesehen habe; Nichts aber berechtigt, vorher eine stricte Localisation der Entzündung auf das Coecum oder den Processus vermiformis anzunehmen.

Darmkatarrh und Diarrhoe der Kinder.

S. 310. Behandlung. Anstatt der Abkochung des Cam-

pechienholzes kann man auch das Extractum ligni campechiensis zu $\mathfrak{3j}$ — $\mathfrak{3\beta}$ in Lösung mit demselben Vehikel geben.

S. 311. Noch besser als das Liebig'sche Fleischinfus ist rohes geschabtes Fleisch für sehr heruntergekommene Kinder.

S. 318. In einer Ruhrepidemie in Bex, im Wadtlande, habe ich nur auf dem einen Ufer des Flusses Avançon Ruhrkranke beobachtet.

Entzündung und Perforation des Processus vermiformis.

S. 322. Historische Skizze. In neuerer Zeit hat Professor Leudet in Rouens über die Krankheit in die Archives de Medecine 1859 sehr werthvolle Beiträge geliefert.

Enteralgie und trockene Kolik.

S. 339 u. 40. Symptomatologie. Die neueren Chevallier'schen Untersuchungen lassen auch bei den in heissen Klimaten häufigen Fällen noch einigen Verdacht für Bleiintoxikation; so wird wahrscheinlich auch den Soldaten am Senegal, in den indischen Stationen etc. in bleiernen Gefässen aufbewahrtes Trinkwasser öfters grössere Mengen von Blei in den Organismus bringen.

Entzündung der Leber mit consecutivem Schwund und Zerstörung der Leberzellen.

S. 357. Pathologische Anatomie. In Breslau habe ich mehrere derartige Fälle beobachtet, in welchen besonders deshalb Volumszunahme fortbestand, weil die Leber im Momente der schweren Erkrankung sehr viel Fett in den Zellen enthielt.

S. 357. Die von Robin als graugelbe Massen zwischen den Läppchen gefundenen jungen, zelligen (entzündlichen) Bindegewebs-elemente habe ich bisher nicht beobachtet; jedoch schien mir das Bindegewebsgerüst der Leber vergrössert, erweitert, mit Minderung der Maschenräume.

S. 357. Als erstes Stadium der Zellenzerstörung habe ich trübe Schwellung mit dichter körniger Infiltration der Zellen beobachtet, wie man sie sonst auch bei parenchymatöser Entzündung sieht.

S. 365. Behandlung. In einem im November 1859 in der Breslauer Klinik behandelten Falle war durch den Gebrauch von

Benzoë - Säure mit Moschus in hohen Dosen eine unerwartete Besserung und später Heilung eingetreten.

Lebercirrhose.

S. 371. *Symptomatologie.* In Folge des gestörten Kreislaufs können sich die äussern Venen der Bauchdecken sehr erweitern, und die Erweiterung sich auf die der Brustwand fortsetzen.

Dieser Collateral-Kreislauf entwickelt sich nicht, wie man bisher glaubte, durch die wieder durchgängig werdende Nabelvene, sondern durch eine im Ligamentum suspensorium hepatis befindliche Vene, welche sich nach Sappey enorm erweitert, dann in die sich ebenfalls sehr erweiternden Venen der Brust- und Bauchwand viel Blut führt, und so in das Gebiet der Hohlader vieles Blut leitet, welches nicht mehr durch die Pfortader kreisen kann. So soll sogar Ascites verhindert werden. Diese Frage ist jedoch mit neuen Documenten zu studiren, da man mit Cirrhose auch andere Kreislaufstockungen der Pfortader, namentlich die Thrombose derselben noch oft verwechselt.

S. 372. *Diagnose.* Bei primitiver Pfortaderthrombose treten gegenüber der Lebercirrhose alle Erscheinungen viel schneller auf, Gastrointestinalkatarrh fehlt, sowie auch Alkoholismus als Ursache dann gewöhnlich nicht nachzuweisen ist.

Syphilitische Affectionen der Leber.

S. 380. Die Knoten der von Dittrich beschriebenen syphilitischen Leberaffection gehören zu den gummösen Geschwülsten. Die Krankheit selbst wird wahrscheinlich später auch ihre genaue *Symptomatologie* finden. Verdauungsbeschwerden, Anschwellung der Leber, Schmerzen und sonstige unangenehme Empfindungen in der Lebergegend habe ich mehrfach bei Constitutionell-Syphilitischen beobachtet und rasch durch Jodkali geheilt, ein praktisch sehr wichtiges Resultat.

Hydatiden der Leber.

S. 386. *Behandlung.* In derselben Absicht, in der Kossoblumen und Quecksilber vorgeschlagen sind, könnte man auch Terpentinöl innerlich, äusserlich und in Inhalation benutzen. Diese Vorschläge sind jedoch bis jetzt noch rein theoretisch.

Einfacher Ikterus.

S. 391. Behandlung. In der Breslauer Klinik habe ich mehrfach das alte Elixirium proprietatis Paracelsi angewendet. Es führt mild ab ohne die geringste Magenstörung, und scheint eher günstig auf Appetit und Verdauung zu wirken.

Gallensteine und ihre Folgen.

S. 395. Diagnose. Es gibt combinirte Anfälle von Magenkrampf und Intercostalneuralgie, welche mit Gallensteinkolik durch Sitz, Heftigkeit der Schmerzen und Unruhe grosse Aehnlichkeit haben. Indessen weder Ikterus noch Gallenfarbstoff im Harn treten nach denselben auf, die Leber ist weder geschwollen noch schmerzhaft, hingegen sind die bekannten Emergenzpunkte der Intercostalnerven wie bei der Neuralgie derselben auf Druck sehr empfindlich.

Milzentzündung.

S. 399. Pathologische Anatomie. Embolie ist ein häufiger Ausgangspunkt der umschriebenen Milzentzündung mit keilförmigen Heerden.

Die Milzanschwellung mit Hypertrophie.

S. 401. Pathologische Anatomie. Die in Zürich auffallend seltene Colloidmilz habe ich in Breslau bereits mehrfach in Folge andauernder Intermittens, sowie bei Morbus Brightii beobachtet. Milz und Nieren, sowie Leber, Milz und Nieren finden sich dann oft zugleich erkrankt.

S. 402. Behandlung. Diuretica und Laxantia können nur vorübergehend symptomatisch gegen hydropische Erscheinungen gerathen werden.

Tuberculosis des Peritoneum.

S. 413. Behandlung. Der im Handbuche erwähnte Syrupus ferri jodati soll etwa 4 Gran auf die Unze Syrup enthalten.

Krankheiten des retroperitonealen Zellgewebes.

Perinephritis.

S. 415. Symptomatologie. Der Abscess kann schon in wenigen Wochen, aber auch erst nach Monaten zum Eröffnen geeignet

sein, und enthält bisweilen eine sehr grosse Menge Eiter. In dem letzten von mir in der Consultationspraxis in einer Stadt Oberschlesiens beobachteten Falle wurde der Abscess erst nach sechs Monaten eröffnet; die hochschwangere Frau gebar hierauf zu früh, hatte heftiges Eiterungsfieber, genas aber dennoch vollkommen trotz des bedenklichen Zusammentreffens mit dem Puerperium.

Phlegmonös-eitrige Entzündung der Fossae iliacae.

S. 421. Prognose. Im letzten Semester meiner klinischen Thätigkeit in Zürich, im Sommer 1859, habe ich dreimal Beckenabscesse mit Fluctuation nach Aussen eröffnet. In allen dreien war der Ausgang ein günstiger, während ich früher mehrfach Fälle mit Eröffnung nach aussen habe tödtlich verlaufen sehen.

Krankheiten des Gehirns und seiner Häute.

Entzündung der Dura mater.

S. 427. Aetiologie. Die Pachymeningitis interna kann ausser den genannten Ursachen auch secundär im Verlauf acuter Entzündungen oder infectiöser Krankheiten auftreten, und verläuft dann gewöhnlich latent.

S. 428. Symptomatologie. Bei der chronischen Pachymeningitis, welche gewöhnlich bei Geisteskranken vorkommt, beobachtet man neben den psychischen Störungen Bewegungsstörungen, von leichtern Graden bis zu unvollkommener Hemiplegie, erschwerte Sprache, habituelle Verstopfung und schlechte Ernährung. Die Möglichkeit der Rückbildung zeigt die pathologische Anatomie, jedoch fehlt es auf diesem Gebiete sehr an genauen klinischen Beobachtungen.

Entzündung der Hirnsinus.

S. 429. Historische Bemerkungen. Eine sehr gründliche Zusammenstellung über diesen Gegenstand gibt von Dusch in Henle und Pfeuffer's Archiv von 1859. Die Kasuistik hat sich durch interessante Mittheilungen von Gerhardt, von Tröltsch und Anderen sehr bereichert.

S. 430. Pathologische Anatomie. Wo Caries der Schädelknochen oder Entzündungen der Weichtheile des Kopfes Ausgangspunkt der Entzündung der Sinus war, findet man die anato-

mischen Charaktere der ersteren mit mannigfacher Fortleitung, je nach dem Sitze, auf verschiedene Sinus.

S. 431. Symptomatologie. Wenn Caries der Schädelknochen die Ursache ist, so geht der Phlebitis der Sinus mit ihren schweren Folgen gewöhnlich eine latente Periode mit geringen Schmerzen und Eingenommensein des Kopfes vorher.

Gangrän, Verhärtung und Hypertrophie des Gehirns.

S. 473. Die Verhärtung des Gehirns bietet im Allgemeinen die Zeichen der Heerdekrankung in der häufigen partiellen Form. Peripherische Schmerzen, leichte psychische Störungen, unvollkommene motorische Paralysen, Convulsionen bei Kindern sind die Symptome welche zunehmen aber auch allmählig schwinden können. In einem Falle mehrfacher sklerotischer Heerde waren Schmerzen, Parese, Sinnesstörungen über verschiedene und auseinander liegende Nervengebiete verbreitet.

Atrophie des Gehirns.

S. 476. Bei seniler Atrophie des Gehirns zeigt sich allmähliche Minderung der Hirnfunctionen, Geschlechtsschwäche, Zittern, leichte gemüthliche Erregung, Kindischwerden und allmähliche Paralyse.

Gehirnblutung.

S. 477. Pathologische Anatomie. Capillar-Apoplexie kann in den verschiedensten Hirntheilen vorkommen.

S. 477. In einem Falle in Breslau sah ich eine Hirnapoplexie auf den vierten Ventrikel beschränkt.

S. 481. Symptomatologie. Der schnelle tödtliche Ausgang in einem oder wenigen Tagen kommt besonders bei ausgedehnten Ergüssen und Durchbruch in die Seitenventrikel vor, aber auch bei relativ kleinen Ergüssen der Pons, mit Respirationsstörung und Contractur der Nackenmuskeln.

S. 482. Aetiologie. Unter den nutritiven Störungen der Gefäßwände sind es Verfettung und Atherose, welche die Blutung begünstigen.

Embolische Verstopfung der Hirnarterien.

Diese Beschreibung ist ganz hinzugefügt.

S. 490. Plötzliche Unterbrechung des Kreislaufs in einer der Hirnarterien ist durch apoplektiform beginnende Erweichungs-

erscheinungen des Gehirns charakterisirt und kann mit Heilung enden, zu raschem Tode, neben anderen ungünstigen pathologischen Momenten beitragen, oder in die mehr chronische Erweichungsform übergehen.

Viel ist über diesen Gegenstand geschrieben worden. Besonders haben sich auf diesem Gebiete Traube, Sennhouse Kirkes, Virchow, Hasse und Cohn verdient gemacht. Letzterer gibt in seinem trefflichen Werke über embolische Gefäßkrankheiten, Berlin 1860, auch eine sehr gute anatomische und klinische Darstellung der GehirneMBOLIE, welche wir der nachfolgenden kurzen Beschreibung zu Grunde legen.

Pathologische Anatomie. Der embolische Pfropf ist selten autochthon, selten rührt er aus einem Brandheerde her (Virchow), meist handelt es sich um ein fortgerissenes Gerinnselstück kranker Klappen des linken Herzens. Wichtig für uns sind besonders die Verstopfungsheerde jenseits des Circulus Willisii. Selten werden die Zweige der Carotis cerebralis verstopft, gewöhnlich ist es die Arteria fossae Sylvii, viel öfter links als rechts und viel häufiger auch der vordere nach den grossen Hirnganglien gehende Ast als der hintere in den mittleren Lappen gehende. Beide waren in einem von mir in der Breslauer Klinik beobachteten Falle embolisch verstopft, und so erklärte sich auch die im Leben beobachtete Sprachlähmung. In Folge des aufgehobenen Kreislaufs treten nach einander Anämie und Ernährungsstörungen, nekrotischer Zerfall der Fasern, Bildung von Körnchenzellen und Erweichung in den entsprechenden Hirnpartieen ein. Blutüberfüllung, nebst capillaren Apoplexieen können sich im Umfange finden. Bei brandiger Verstopfung zeigt der Heerd die Charaktere der Gangrän (Virchow). Der Erweichungsheerd findet sich in der Regel mehr nach der Basis und Mitte des Hirns mit Ausbreitung seitlich und nach vorn. Gleichzeitiges Klappenleiden links nebst embolischen Milzinfarkten gehören zu den häufigen Sectionsbefunden.

Symptomatologie. Die plötzlich eintretende Embolie der Hirnarterien führt durchaus apoplektiforme Erscheinungen herbei, und es handelt sich daher hauptsächlich darum, auseinanderzusetzen, worin sich die unmittelbaren und späteren Folgen der Embolie von der eigentlichen Hirnapoplexie unterscheiden.

Embolie trifft man gewöhnlich bei jüngeren Individuen oder im mittleren Lebensalter. Herzfehler der Ostien des linken Herzens

bestehen gleichzeitig in der grossen Mehrzahl der Fälle. Alle Zeichen einer vorhergehenden Hirnhyperämie oder sonstigen Erkrankung des Hirns fehlen. Die Lähmung nimmt meist die rechte Körperhälfte und den rechten Facialis ein; jedoch habe ich sie auch links beobachtet. Die Paralyse ist weder von Contractur noch von Anästhesie begleitet; Nackensteifheit und unwillkürliche Ausleerungen kommen nicht vor; in den Pupillen zeigt sich keine merkliche Veränderung. Das Bewusstsein kehrt relativ rasch und vollständig wieder. Das Gesicht ist eher bleich und anämisch, während es nach Apoplexie geröthet erscheint. Die Hauttemperatur ist ebenfalls eher erniedrigt. Das Athmen ist durchaus nicht beengt, noch stertorös, Kopfschmerz fehlt oder ist gering. Gleichzeitiger Milztumor mit Schmerzhaftigkeit findet sich nicht selten, und deutet auf die so häufige Embolie der Milzarterie hin. Schon früh kehren die übrigen Erscheinungen alle zur Norm zurück, aber die Lähmung besteht längere Zeit fort, kann zwar vollständig schwinden, ist aber meist hartnäckiger und verharret namentlich vollständiger als nach Apoplexie. Der Tod ist selten durch die Hirnembolie bedingt, wohl aber durch die deshalb gesteigerten Störungen von Seiten der Grundkrankheiten des Herzens und ihrer Folgen.

Es ist endlich noch hervorzuheben, dass das ganze Krankheitsbild ein viel weniger typisches sein kann, und dass die Diagnose oft nur von der genauen Erwägung aller Erscheinungen abhängt.

Aetiologie. Das Aetiologische ist oben schon angeführt worden. Wir fügen nur hinzu, dass Atherose der Hirngefässe oder Verfettung vieler Hirncapillaren ganz andre Störungen herbeiführen, als die der Embolie; Blutgerinnung der Hirnarterien kann auch spontan in Folge tief veränderter Blutmischung auftreten.

Prognose. Wenn auch die Folgen der Embolie rückgängig werden können, so geschieht dies doch meist nicht. Durch umgebende Encephalitis kann sie direct tödten; meist jedoch besteht die Lähmung mit Hartnäckigkeit fort und fügt zu der bedenklichen Prognose eines Herzfehlers noch die der Hirnerweichung. Als Endkrankheit habe ich mehrfach Lungenbrand gesehen, sowie im letztbeobachteten Falle, neue Steigerung der Endokarditis und Pleuropneumonie.

Behandlung. Ein kühles, mild derivirendes, Verfahren ohne kräftiges Eingreifen scheint das erfahrungsgemäss beste. Die mehr expectative Therapie kann dann bei entzündlichen örtlichen oder

anderweitigen Complicationen eine vorsichtig antiphlogistische werden, während man bei drohendem Collapsus und vorwiegenden Zeichen der Schwäche zu den Reizmitteln übergeht. Eine Norm der Behandlung aber lässt sich eben so wenig aufstellen, als wir auf die embolische Verstopfung und Herstellung von Collateralbahnen direct irgendwie einwirken können.

Krankheiten des Rückenmarks und seiner Häute.

Meningitis spinalis.

S. 491. Eine sehr gute dem vorgerückten Wissen auf diesem Gebiete entsprechende Uebersicht über die Krankheiten des Rückenmarks und seiner Häute gibt Hasse in Virchow's Pathologie. Bd. IV. Erste Abtheilung, Zweite Hälfte pag. 595 ff.

S. 491. Pathologische Anatomie. Auch Atrophie des Rückenmarks kann Folge der Entzündung der Meningen sein.

S. 492. Symptomatologie. Bei cerebralen Complicationen beobachtet man die bereits beschriebenen Symptome der Meningitis cerebialis. Die Meningitis spinalis kann von Anfang an chronisch verlaufen, einem Rheumatismus gleichen, bis eintretende Lähmung die wahre Ursache der Schmerzen erkennen lässt.

S. 492. Aetiologie. Mehrfach habe ich sie als fortgeleitete Entzündung nach brandigem Decubitus beobachtet. Zuweilen sieht man sie im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus auftreten.

Hyperämie des Rückenmarks.

S. 492. Symptomatologie. Ist der Sitz im untern Theile, so beobachtet man in der Lenden- und Sacralgegend vage Schmerzen nebst leichten Störungen der Motilität und häufiger Formication. Später zeigt sich dann auch öfters wirkliche Lähmung. Diese bleibt jedoch meist unvollkommen.

S. 494. Behandlung. Bei unterdrückten Hämorrhoidal- oder Uterinblutungen setze man 10—15 Blutegel an den After oder an die Vulva, oder 3—4 an das Collum uteri. Ruhe und Meidung des Coitus sind ebenfalls zu rathen.

Entzündung des Rückenmarks.

S. 494. Pathologische Anatomie. Die Entzündung des

Rückenmarks kommt umschrieben oder auch über eine grössere Strecke ausgedehnt vor. Ausgedehntere Entzündungen sind besonders central, und nehmen die graue Substanz ein. Die centrale Entzündung zeichnet sich durch eine im Anfang mehr grauröthliche Farbe aus, welche allmählig in schmutzig gelb übergeht; so kann sich, wenn die Entzündung in Erweichung übergeht, ein Centralcanal bilden, wovon ich in meiner Breslauer Klinik ein schönes Beispiel gesehen habe. In der Regel ist bei der seit längerer Zeit bestandenen Erweichung die Farbe mehr weisslich oder mehr grau, während sie in früheren Stadien eher der rothen Hirnerweichung gleicht. Nimmt der entzündliche Process den Ausgang in Verhärtung, so findet man mehr Bindegewebelemente; auch amyloide Zellen, selbst verkalkte Ganglienzellen hat Förster in myelitischen Heerden gefunden. Als weitere Form des Ausgangs kann auch Atrophie in Folge ausgedehnter Entzündung auftreten.

Chronische Myelitis.

S. 497. Symptomatologie. Im Beginn der Krankheit sind oft als frühe Zeichen ein Gefühl von Constriction und selbst von Schmerz in der Magen- oder oberen Bauchgegend, zuweilen auch am Halse sehr wichtig. Leibschmerzen ohne sonstige Gastro-intestinalsymptome bei leichter Paresis haben früh einen grossen diagnostischen Werth. Die im Beginn nur leichte Störung der Beweglichkeit der Glieder nimmt progressiv bis zu vollkommener Lähmung zu. Meist sind beide oberen oder beide unteren Gliedmassen gelähmt, jedoch habe ich einen exquisiten Fall von Lähmung nur eines unteren Gliedes mit gleichzeitiger Blasenlähmung beobachtet. Von Seiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge beobachtet man häufig Verstopfung und Blasenkatarrh und Langsamkeit in der Urinausleerung, welche zuweilen in permanente Retention übergeht, mitunter treten auch Tenesmus und später Incontinenz auf. Auch Priapismus mit unvollkommener Erection ist nicht selten, macht aber später meist der Impotenz Platz.

In Beziehung auf den Verlauf der Krankheit ist beizufügen, dass traumatische Entzündung eher mit Heilung endet als spontane.

S. 501. Behandlung. Neben den andern Badecuren und der Kaltwassercur werden die Thermen vielfach benützt, und von diesen sind besonders Aix in Savoyen, Wildbad, Gastein, Ragaz sowie

auch Soolthermen gerühmt. Kiefernadelbäder und Mineralschlamm-bäder werden auch empfohlen.

Hypertrophie, Verhärtung und Atrophie des Rückenmarks.

S. 503. Bei der unter dem Namen *Tabes dorsalis* bekannten Atrophie des Rückenmarks gehen keine Reizungserscheinungen, Schmerzen in den Gliedern, wie bei Myelitis, der Lähmung vorher. Auch nimmt viel vollständiger die electromusculäre Contractilität sowie das Zeugungsvermögen ab etc.

Der Verlauf ist meist ein viel langsamerer als bei Myelitis, auch bleibt das Uebel leichter stationär. Die Behandlung ist am besten eine tonisirende. Antiphlogose und Gegenreize, bei Myelitis nützlich, schaden bei *Tabes*. Zu Sommercuren sind besonders Ragaz, Gastein, Wiesbaden und Seebäder zu empfehlen, sowie auch vorsichtig geleitete Kaltwassercuren. Im Uebrigen sei die Therapie sorgfältig symptomatisch.

Neurosen. Zittern und *Paralysis agitans*.

S. 521. Als Beitrag zu der Aetiologie der *Paralysis agitans* kann ich mittheilen, dass ich in Breslau bei einer Leichenöffnung einen sklerotischen verschrumpften Heerd im obern Theil des Rückenmarks, wahrscheinlich Folge früherer Entzündung, gefunden habe.

In zwei Fällen sah ich in Breslau gegen Ende des Lebens, in Folge schwerer tödtlicher anderweitiger Erkrankungen, das Zittern aufhören. Kein Mittel hatte früher geholfen.

Trismus und Tetanus.

S. 532. Pathologische Anatomie. Rokitansky sowie Dr. Hermann Demme in Bern geben als anatomisches Substrat des Tetanus eine Rückenmarksentzündung mit Bindegewebshyperplasie an, welche von den Nerven einer verwundeten Stelle aus beginnend sich mehrfach bis in die *Medulla spinalis* hinein fortsetzen kann.

S. 535. Behandlung. Die in neuerer Zeit versuchte innerliche Anwendung des Curare sowie auch die örtliche als subcutane Einspritzung haben sich nicht bestätigt; dagegen sind subcutane Einspritzungen mit Opiumextract in wässriger Lösung, wovon später bei den Neuralgien die Rede sein wird, zu empfehlen.

Epilepsie.

S. 540. Historische Skizze. In neuester Zeit haben sich Schröder van der Kolk und Brown-Sequard vielfach mit dieser Krankheit, namentlich auch mit ihrer pathologischen Physiologie beschäftigt.

S. 541. Pathologische Anatomie. Nach Schröder van der Kolk's neueren Untersuchungen ist der Hauptsitz der Epilepsie im verlängerten Marke zu suchen, und findet man bei längerer Dauer sogar dessen kleinere Gefässe erweitert.

S. 541. Symptomatologie. Die Aura epileptica kann von den verschiedensten Körpertheilen herkommen, so namentlich auch von Localerkrankungen, welche durch Reiz auf das Rückenmark reflectorische Convulsionen hervorrufen.

S. 545. Aetiologie. Nach Schröder van der Kolk und Brown-Sequard ist der Localisationsheerd der mehr idiopathischen Epilepsie in der Brücke und besonders im verlängerten Marke; durch sehr gesteigerte Reflexerregbarkeit werden die Anfälle, von einer Reizung welche uns oft unbekannt ist, erregt. Brown-Sequard ruft künstlich Anfälle hervor, wenn er, nach Durchschneidung oder sonstiger Verletzung eines Theils des Rückenmarks, die Nerven der Gesichtshaut (quintus, infraorbitalis, auriculotemporalis) reizt. Nach Schröder van der Kolk bedingt Sitz in den Oliven (Ursprung des Hypoglossus) Beissen in die Zunge, dagegen Sitz in den Corp. restiformibus (Basis des Vagus) mehr die heftigen, selbst gefährlichen Respirationskrämpfe.

S. 547. Behandlung. Unter die Fälle, wo eine locale peripherische Ursache der Epilepsie vorhanden zu sein scheint, ist der von Herrn Professor Breslau in Zürich mir gezeigte Fall zu rechnen, in welchem Druck auf eine hypertrophische Stelle der Schädelhaut epileptische Anfälle hervorrief. Dass es hier durchaus vernünftig war, dass er diese Stelle exstirpirte, leuchtet ein. Ich habe aber den weitem Erfolg der Cur nicht erfahren.

S. 549. Von den vegetabilischen Mitteln von mehr untergeordnetem Werth hat Herpin neuerdings wieder das Selinum palustre in steigender Dosis von $\mathfrak{3}\beta$ dreimal täglich bis zu $\mathfrak{3}\beta$ — $\mathfrak{3}\nu$ in 24 Stunden mit Erfolg angewendet.

Nevritis.

S. 551. Noch häufiger wohl als die eitrige Zellenhyperplasie

kommt die der Bindegewebskörperchen, mit Bindegewebsneubildung vor.

Die Neuralgie des Trigeminus.

S. 557. Behandlung. Als kräftige Hautreize, während des Anfalls empfehlen sich noch besser als die Electricität mit Acupunctur oder als Faradisation, die Ströme mit dem trockenen Pinsel und heftiger electro-cutaner Reizung. Die subcutanen Injectionen mit einer Lösung von Atropin oder Opiumextract, von welchen später die Rede sein soll, haben bisher noch nicht hinreichend befriedigende Resultate bei dieser Neuralgie geliefert.

S. 558. Von Mineralcuren sind besonders milde Thermen wie Warmbrunn, Teplitz, oder die chemisch-indifferenten wie Gastein Wildbad, Ragatz zu empfehlen. Auch die vielen andern gegen Rheumatismen gerühmten Bäder wie Aachen, Baden-Baden, Wiesbaden, Baden in der Schweiz können versucht werden.

Neuralgia cervico-brachialis.

S. 561. Neben den Schmerzen habe ich mehrfach auch Schwäche und Ameisenkriechen in der Hand beobachtet, welche mit der Heilung der Neuralgie schwanden.

Neuralgia dorso-intercostalis.

S. 562. Symptomatologie. Diese Neuralgie wird, wenn sie in den untern Intercostal-Nerven ihren Sitz hat, häufig mit Kardialgie und Hepatalgie verwechselt. So kommen mir in Breslau oft Fälle vor, welche man wegen eines angeblichen Leberleidens nach Karlsbad schicken will, und bei denen eine genauere Untersuchung Fehlen jeder Leberschwellung, dagegen Intercostalneuralgie deutlich nachweist. Diese kann übrigens stundenlang dauernde Schmerzanfälle hervorrufen, welche mit Magenkrampf ja selbst mit Gallensteinkolik Aehnlichkeit haben. Genaue Untersuchung sichert jedoch leicht die Diagnose.

Aetiologie. Bei Frauen kommt diese Neuralgie häufiger vor als bei Männern, insbesondere ist sie häufig mit Hysterie combinirt.

Neuralgia ischiadica.

S. 565. In der Ischias hält der Nervenschmerz bald mehr den Verlauf des Tibialis, bald mehr den des Peroneus ein.

S. 567. Aetiologie. Die in dem Lehrbuche angegebene Behauptung, dass die Ischias in der Schweiz die häufigste aller Neuralgieen ist, bestätigt sich auch nach meinen neuern Erfahrungen, indem sie in Breslau relativ viel seltener ist als in Zürich.

S. 567. In manchen Fällen ist eine anatomisch nachweisbare Ursache der Krankheit vorhanden, in anderen findet man keine. So habe ich in einem Falle, in welchem ein an Ischias leidender Patient in Breslau an Variola starb, den Nervus ischiadicus genau anatomisch und mikroskopisch untersuchen können, und keine erheblichen Veränderungen gefunden, namentlich keinen Erguss in den Nervenscheiden noch Hyperplasie der Bindegewebskörperchen; auch die Nervenröhren waren vollkommen intact.

S. 568. Behandlung. Bei der Anwendung des Opium in der Form des Pulvis Doveri in der Dosis von 5—10 gr. 3stündl. ist die Stärke des Präparats nach der alten Formel berechnet, welche in 18 Gran einen Gran Opium enthält, oder die Hälfte der Dose nach der Zusammensetzung des Pulv. Doveri in der preussischen Pharmacopoe. Die Anwendung der Narcotica hat vor Kurzem eine Modification erfahren, welche nach den bisherigen Erfahrungen grosse Vortheile verspricht. Es werden nemlich in neuester Zeit narkotische subcutane Injectionen mit der Pravaz'schen Spritze bei Neuralgieen im Allgemeinen und besonders bei Ischias sehr gerühmt. Ich habe von denselben theils dauernde, theils vorübergehende Besserung beobachtet. In Frankreich wendet man besonders die Atropinlösung 10—12 Tropfen einer Lösung von gr. v Atropinum sulphuricum in $\mathfrak{z}$ j Wasser an. Nach vielfachen Versuchen an Thieren bin ich zu einer Opiumsolution von gleichen Theilen Opiumextract und destillirtem Wasser, zu 10—20 Tropfen gekommen. Bei Thieren tritt Anästhesie gegen operative Eingriffe ein ohne Verlust des Bewusstseins, so dass zu hoffen ist, dass man diese Methode auch als anästhetische bei chirurgischen und geburtshilflichen Operationen wird gebrauchen können.

Hysterie.

S. 583. Aetiologie. Die mannigfachen Angaben über die Ursachen der Hysterie geben uns über den letzten Grund der Krankheit keinen Aufschluss.

Einige Wahrscheinlichkeit hat es für sich, sie als eine mehr

im Sympathicus wurzelnde Neurose mit Reflexen auf alle übrigen Theile des Nervensystems anzusehen.

Krankheiten der Harnorgane.

Diffuse Nierenentzündung oder Brightsche Krankheit.

S. 595, 96 u. 97. Pathologische Anatomie. Die pathologischen Veränderungen der Nieren, welche in den meisten Fällen deutlich zu erkennen sind, sind zuweilen kaum mit blossem Auge sichtbar; so habe ich mehrfach tief degenerirte Nieren gefunden, welche mit blosem Auge beim Fehlen der Entfärbung der Corticalsubstanz fast gesund erschienen, und erst nach der mikroskopischen Untersuchung bedeutende Alterationen zeigten. Das Nierenleiden ist häufig von Erkrankungen in andern Organen begleitet. Die bei Kachektischen oft vorkommende speckige und amyloide Degeneration der Nieren ist häufig mit Speckleber und Speckmilz combinirt.

Die chronische Brightsche Krankheit.

Symptome von Seiten der Harnorgane.

S. 601. Tritt bei Besserung Polyurie mit Resorption bedeutender hydropischer Ergüsse ein, so kann auch vorübergehend das Harnlassen und selbst der Harndrang sehr häufig und heftig werden.

S. 603. Beschaffenheit des Harns. Durch Kochen des Urins und Zusatz von Salpetersäure sowie auch durch Fällen mit Salzsäure habe ich häufig Uroglaucon in Form grosser violetter spiessförmiger Krystalle erhalten und abgebildet. Diese spiessförmigen Krystalle sind jedenfalls nur pigmentirte Harnsäure; das Pigment ist nach Sicherer, Kletzinsky u. A. wohl dem des Indigo zu vergleichen.

S. 603. In einem Falle habe ich bis 4,5 % Eiweiss im Harn gefunden und dennoch trat, unter enormer Polyurie, vorübergehend vollständiges Schwinden des sehr bedeutenden Hydrops ein.

S. 604. Die Menge der Salze im Urin nimmt in den meisten Fällen ab, ich habe im Widerspruch damit mehrfach enorme Zunahme der Phosphate und der Salze überhaupt gesehen.

S. 607. Veränderungen der Kreislauforgane besonders des Herzens sind häufig im Verlaufe der Krankheit, auch wenn das Stadium der Atrophie der Nieren noch nicht eingetreten war; ich habe jedoch auch bei atrophischen Nieren jede Herz-erkrankung fehlen sehen.

S. 618. Behandlung. Unter den verschiedenen Eisenpräparaten habe ich auch den Liquor ferri sesquichlorati zu 3mal täglich 15—20 Tropfen mehrfach, auch gleich von Anfang an, bei Morbus Brightii schwächer Individuen, selbst bei blutigem Harn mit gutem Erfolg angewendet. Wo andere Methoden der Behandlung keinen Erfolg haben, Verdauungsstörungen und Abnahme der Kräfte schon zuvor vorhanden oder erst eingetreten sind, sind Tonica zu versuchen, und werden auch durch blutigen Harn nicht contraindicirt.

Harngrries, Nierensteine und Nierenkolik.

S. 632 u. 34. Symptomatologie. Der Abgang von Nierensteinen gehört im Allgemeinen zu den schmerzhaftesten Zufällen, und ist unter dem Namen der Nierenkolik bekannt. Die Anfälle der Nierenkolik kommen gewöhnlich bei aus oxalsaurem Kalk bestehenden Steinen nur einmal oder in langen Pausen vor, bei andern Concretionen können sie relativ häufig und in stets kürzeren Intervallen stattfinden. Obwohl das Auftreten der Nierenkolik im Allgemeinen Regel ist, so kommt es doch glücklicherweise nicht in allen Fällen vor, und ich habe auch mehrfach Abgang zahlreicher Steine in kurzen Intervallen ohne alle Schmerzen beobachtet. Gegenwärtig behandle ich einen solchen Fall, in welchem bereits sehr viele Steine von Harnsäure und harnsaurem Ammoniak abgegangen sind, ohne dass je Nierenkolik bestanden hätte.

S. 635. Aetiologie. Der letzte Grund der Steinbildung ist wenig bekannt. Die Anlage zur Steinbildung kann mit katarrhalischen Zuständen der entsprechenden Schleimhäute nicht selten in Zusammenhang gebracht werden.

S. 636. Behandlung. Die Alkalien wirken erfahrungsgemäss günstig, sowohl auf die Nierenreizung als auf die Anlage zur Steinbildung selbst, jedoch ist ihre Anwendung vornehmlich auf die harnsauren und oxalsauren Steine sowie auf Sand von Xanthin und Cystin zu beschränken. Unter den Alkalien empfiehlt sich neben dem Natron bicarbonicum u. And. ganz besonders das Natron phospho-

ricum zu $3j\text{—}3\beta$ täglich allmählig steigend. Von den Mineralwassern ist neben Vichy der Biliner Sauerbrunnen zu empfehlen. Gegen alkalische Concretionen besonders aus kohlensaurem, sowie basisch-phosphorsaurem Kalk und phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia ist besonders anhaltender Gebrauch von Pflanzensäuren zu empfehlen. Kohlensaure Alkalien und dieselben enthaltende Mineralwasser sind alsdann nach Heller's vortrefflichen Untersuchungen auf diesem Gebiete nur schädlich, daher stets genaue Prüfung des Harns und der Concretionen nöthig ist.

S. 636. So lange die Kräfte des Kranken es erlauben, bewirkt häufiges mildes Abführen grosse Erleichterung gegen die chronisch-entzündlichen Zustände der Nieren und der Blase, jedoch ohne Wirkung auf die Concretionen.

S. 637. Als Curort wird Karlsbad ganz besonders gegen harnsaure Nierensteine sowie gegen alle Arten des Harngrieses und der Concretionsbildung überhaupt empfohlen, jedoch ist es bei alkalischen Concretionen zu meiden.

Nierentuberculose.

S. 645. In Tuberkeln der Nierenschleimhaut habe ich sehr schön die Entwicklung der Tuberkeln aus Bindegewebszellen beobachtet.

Diabetes mellitus.

S. 649. Historische Skizze. In neuester Zeit hat Schiff in seinen Untersuchungen über die Zuckerbildung in der Leber und den Einfluss des Nervensystems auf die Erzeugung von Diabetes, Würzburg 1859, sehr schöne physiologische Anhaltspunkte für die Lehre dieser räthselhaften Krankheit geliefert.

S. 650. Pathologische Anatomie und Chemisches. In fünf Fällen von Linsenstaar bei Diabetikern hat Dr. Goldschmid junior in Breslau Zucker in der kataraktösen Linse nachgewiesen.

S. 653. Symptomatologie. Nicht in allen Fällen ist die Quantität des Urins bedeutend vermehrt; ich beobachte gegenwärtig (Sommer 1860) einen Diabetiker, welcher bei beträchtlichem Zuckergehalte des Urins kaum viel mehr Urin lässt als im Normalzustand.

S. 660. Aetiologie. Durch Bernard und Schiff ist nachgewiesen worden, dass man Thiere auch durch Reizung anderer Theile der Nervencentra als des Bodens der vierten Hirnhöhle diabetisch machen könne.

Polyurie.

S. 666. Pathologische Anatomie. In einem letzten von mir in Breslau beobachteten Falle habe ich die Nieren vergrössert, hypertrophisch, mit bedeutender interstitieller Bindegewebshyperplasie gefunden. Der Harn hatte kleine Mengen Eiweiss enthalten und in der That waren die Harnkanälchen der Bindesubstanz zum Theil im Zustande fettig-körniger Infiltration.

Krankheiten der Nierenkapseln und Morbus Addisonii.

S. 670. Die Angabe von Addison, dass Erkrankung der Nebennieren als Grund einer eigenthümlichen Broncefärbung der Haut und einer hochgradigen gewöhnlich tödtlich endenden Anämie anzusehen sei, ist vielfach angegriffen und durch thatsächliche Beweise widerlegt worden, indem die Broncefärbung der Haut, die Erkrankung der Nebennieren und die tödtliche Anämie nicht stets combinirt, sondern häufig isolirt gefunden worden sind. In einem exquisiten Falle von broncefarbiger Haut, welche seit drei Jahren besteht, fehlen alle Zeichen der Anämie. Ich sehe den Kranken von Zeit zu Zeit, und nichts scheint berechtigend eine Krankheit der Nebennieren anzunehmen.

S. 670. Höchst auffallend ist es aber jedenfalls und fordert zu vorsichtigem Urtheil in dieser Sache auf, dass Broncefarbe der Haut in einer Reihe von Fällen mit tiefer Anämie und Erkrankung der Nebennieren so bestimmt zusammenfiel, dass bereits im Leben Nebennierenerkrankung diagnosticirt wurde, welche die Obduction bestätigte. Schwäche und Functionsstörungen sind dann auch mehr vorwiegend als Abmagerung. Combination mit Tuberculosis besteht gleichzeitig nicht selten.

Krankheiten der Geschlechtsorgane.

Hypertrophie der Prostata.

S. 697. Symptomatologie. In Folge der bei längerer Dauer dieses Leidens sich ausbildenden Erweiterung der Harnblase tritt sehr häufig Blasenlähmung mit unregelmässiger und stockender Harnausleerung ein. In nicht seltenen Fällen kommt es zu Incon-

tinenz, wenn die Blasenerweiterung jede Schliessung des Blasen-sphincters hindert.

Viel häufiger als letzteres beobachtet man unwillkürliches Abträufeln des Harns bei stets überfüllter bis zum Nabel fast hinaufreichender Blase. So sich täuschend vernachlässigt der Arzt zuweilen die regelmässige Harnentleerung, es wird ein Theil des stagnirenden Harns resorbirt, er erregt eigenthümliche Hirnerscheinungen, zeitweisen Sopor, apoplectiforme Anfälle, grosse Muskelschwäche und Tod bei zunehmendem Coma und Collapsus, eine wahre urinöse Vergiftung, welche dann gewöhnlich für ein Hirnleiden gehalten wird.

S. 698. Diagnose. Wichtig ist es, stets zu constatiren, ob die Blase ausgedehnt die Schambeingegend mehr oder weniger weit überragt oder nicht, da dies maassgeblich ist, ob Harnabträufeln Folge von Lähmung, oder von Ueberfüllung der Blase ist, zwei prognostisch und therapeutisch weit auseinandergehende Zustände.

S. 699. Behandlung. Bei Abträufeln des Harns mit gewöhnlich überfüllter Blase ist regelmässig zu kathetrisiren, dies jedoch zu unterbrechen, wenn, was ich zuweilen beobachtet habe, der Katheterismus starke Blasenreizung hervorruft.

Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile.

Metreperitonitis und Perimetritis.

S. 764. Im Sommer 1860 habe ich in der Breslauer Klinik eine so grosse Zahl von Fällen extraperitonealer Entzündung des Beckenzellgewebes beobachtet, dass ich, nach bereits ähnlichen Beobachtungen in Zürich, doch vermuthete, dass auch diese Zustände in grösserer Ausbreitung epidemisch vorkommen können.

Fressendes Geschwür der Gebärmutter.

S. 780. Metrorrhagie ist oft die erste Krankheitserscheinung. Bei weiter Zerstörung kommt es zu Communication zwischen Uterus, Blase und Rectum, dies die sogenannte Cloakenbildung.

S. 783. Behandlung. Kann man noch alles Krankhafte hinwegnehmen, so eignet sich hiefür besonders die Galvanokaustik. (S. 790.) Das Gleiche gilt für die Operation des Epithelioma colli uteri.

Krebs des Uterus.

S. 799. Behandlung. Die Methode der Entwicklung der

Kohlensäure nach D e w e e s durch Mischung von kohlensaurem Kalk mit Schwefelsäure wird zur bequemsten zugleich und besten, wenn man die entbundene Kohlensäure wegen etwaiger Beimischung von Dämpfen von schwefliger Säure durch ein zweites Gefäss und durch die in demselben enthaltene Natronlösung streichen lässt und so die Kohlensäure reinigt.

Prolapsus uteri.

S. 813. Die blutigen Operationen zum Zweck der Verengerung der Vulva oder der Scheide, haben bisher häufig keine andauernd günstigen Resultate geliefert. Günstigere Erfolge zählt die in neuester Zeit empfohlene Kauterisation der Vaginalschleimhaut mittelst der Galvanokaustik, durch welche mein College Professor Middeldorpff bereits dauernde Heilung erreicht hat.

Gewöhnliche Kystenerkrankung des Ovariums.

S. 817. Pathologische Anatomie. Neben den Kysten der Ovarien und den seltenen Kysten der Ligamenta lata, des Rosenmüller'schen Organs und der Tuben giebt es auch solche, welche in keiner directen Connexion mit den inneren Geschlechtsorganen stehen. Eine derartige kindskopfgrosse, rein seröse Kyste der Gegend des linken Ovarium habe ich in Breslau beobachtet.

Menorrhagie und Metrorrhagie.

S. 836. Behandlung. Unter denselben Indicationen, wie die Säuren, das Bonjean'sche Ergotin mit Tannin zu gr. j zweistündlich, und die Digitalis angewendet werden, ist auch der Liquor ferri sesquichlorati zu 3β — $3j$ in 24 Stunden in passender Verdünnung sehr zu empfehlen.

S. 836. Bei profuser Menstruation mit ihren Folgen ohne tiefere organische Störungen steht die Badecur in Landeck mit Recht in grossem Rufe.

Hämatocèle retrouterina.

S. 837. Ueber diesen Gegenstand ist eine neue vortreffliche Monographie von Voisin, (de l'Haemocèle rétroutérine, Paris 1859) erschienen, auf welche wir hier aufmerksam machen.

S. 839. Anstatt der von der Mehrzahl der Beobachter empfohlenen Punktion wäre es wohl in der Mehrzahl der Fälle am

besten, sowohl den Durchbruch als die Resorption des angesammelten Blutes der Natur zu überlassen und nur durch Ruhe, passende Lagerung und gute symptomatische Behandlung einzuschreiten.

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Polyarthrititis rheumatica acuta.

S. 844. Der acute Gelenkrheumatismus hat die Tendenz, sowohl mit Entzündung der Herzmembranen, Perikarditis und Endokarditis, als auch mit Entzündung verschiedener anderer Theile, und zuweilen mit schweren rasch tödtlichen Nervenerscheinungen sich zu compliciren.

S. 845. Historische Skizze. In meiner so eben erschienenen Klinik des acuten Gelenkrheumatismus, Erlangen 1860, welche auf Analyse einer grossen Zahl eigener Beobachtungen beruht, habe ich bewiesen, dass schon Davies, Wells u. A. die acuten Entzündungen des Herzens und seiner Häute bei dieser Krankheit richtig gewürdigt haben. Bouillaud hat zuerst obige Complicationen bestimmt als wichtiges Moment in der Pathologie des Rheumatismus acutus hervorgehoben.

S. 850. Symptomatologie. Bei der wirklichen Convalescenz nehmen Fieber und Hauttemperatur allmählig, jedoch nicht sprungweise und nicht in Form der Krisen, ab; der Puls ist verhältnissmässig schon früher verlangsamet, fast normal, bevor die Hauttemperatur zu ihrer Norm zurückkehrt.

S. 852. Unter den Complicationen habe ich auch mehrfach Reizung des Blasenhalses beobachtet.

S. 853. Schwere meist tödtliche Erscheinungen von Seiten des Nervensystems ohne bestimmte anatomische Veränderungen, sind in der ersten und zweiten Woche nicht ganz selten. Sie zeigen bald mehr den meningitisch-cerebralen Charakter, bald mehr den eines raschen unerwarteten Collapsus. Sie bilden gewissermaassen ein Band mehr zwischen acutem Gelenkrheumatismus und infectiösen Krankheiten. Gewöhnlich verläuft diese Symptomengruppe in wenigen Tagen tödtlich, seltener wendet sie sich dann zu rascher Convalescenz.

S. 853. Aetiologie. Ueber die geographische Verbreitung

hat Hirsch in seinem mehrfach erwähnten Werke Angaben gemacht, auf welche ich verweise.

S. 858. Behandlung. Das früher sehr gerühmte Colchicum wird gegenwärtig nicht mehr so häufig angewendet, doch stellt Eisenmann noch jetzt die Tinctura Colchici opiata (Tinct. semin. Colchici 3jjj Tinct. Opii 3ß zu 3mal täglich 15—20 Tropfen) unter allen gegen acuten Rheumatismus empfohlenen Mitteln in erste Linie.

S. 859. Unter den narcotischen Einreibungen kann auch eine Verbindung von 1—2 gran Conin auf 3j—3jj Oel angewendet werden.

S. 860. Durch Combination des Citronensafts mit mässigen Dosen von Chinin habe ich in mehreren Fällen schöne Erfolge gehabt.

S. 861. Gegen die schweren Nervenerscheinungen hat sich die Antiphlogose als nutzlos erwiesen. Kälte auf den Kopf, Gegenreize, bei grosser Aufregung mässige Opiumdosen, sonst mehr tonisch-excitirende Behandlung sind am geeignetsten.

Polyarthrititis rheumatica chronica.

S. 869. Behandlung. Die in ihrer Zusammensetzung beim Rheumatismus acutus beschriebene Tinctura colchici opiata wird auch gegen chronischen Gelenkrheumatismus von Eisenmann sehr empfohlen.

S. 869. Diaphoretica haben auf die rein chronische Form, innerlich gereicht, wenig Einfluss.

Kopfrheumatismus, Cephalalgia rheumatica.

S. 884. Behandlung. Teplitz und Warmbrunn sind im Sommer die geeignetsten Curorte; aber auch Wiesbaden, Nauheim etc. können von grossem Nutzen sein.

Myalgia lumbalis. Muskelrheumatismus der Lendengegend.

S. 887. Behandlung. Vortreffliche Wirkung habe ich auch hier von starken elektrischen Strömen mit dem trockenen metallenen Pinsel und mit heftig schmerzhafter Reizung der dem Austritt der Lumbalnerven entsprechenden äusseren Bedeckungen beobachtet.

Krankheiten der Haut.

Pemphigus.

S. 935. In der Pemphigusflüssigkeit hat Bamberger Ammoniak nachgewiesen. Derselbe sieht den Pemphigus als sehr gefährlich früher oder später zum Tode führend an.

Favus.

S. 964 statt Achorion Schönleinii ist zu setzen Oidium Schönleinii.

Plica polonica.

S. 974. Nachdem ich in Breslau eine gewisse Zahl von Weichselzöpfen bei Polen gesehen und untersucht habe, so glaube ich immer mehr, dass es sich um eine eigenthümliche Erkrankung des Haarfollikels mit reichlicher Bildung einer klebrigen Substanz und Epidermishyperplasie wohl auch mit constitutioneller Erkrankung handelt.

Lebert, Hermann,

Handbuch der praktischen Medizin

Bd.: Nachtrag

Tübingen 1860

Path. 728 fd-2#Beibd.1

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473163-0